Pr Alfred FOURNIER



EXPOSÉ DE TITRES

TITRES SCIENTIFIQUES

1855. Interne des hôpitaux.

1860. Docteur en médecine.

1863. Médecin du Bureau central des hôpitaux.

1863. Agrégé de la Faculté de médecine.

1868-76. Médecin de l'hôpital de Lourcine.

1870. Chargé du Cours complémentaire des affections syphilitiques à la Faculté de médecine.

1876. Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

1879. Membre de l'Académie de médecine.

1880. Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine.

ENSEIGNEMENT

1866 à 1867. Cours de clinique médicale professé à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Grisolle.

1869 à 1870. Cours libre sur les affections syphilitiques, professé à l'hôpital de Lourcine.

1871 à 1880. Cours officiel sur les affections syphilitiques, professé à l'hôpital de Lourcine et à l'hôpital Saint-Louis.

1880 à ce jour. Cours de clinique sur les maladies cutanées et syphilitiques, professé à l'hôpital Saint-Louis.

PUBLICATIONS

I. — MÉDECINE GÉNÉRALE

DE L'URÉMIE

(Thèse de concours pour l'agrégation en médecine, 1863.)

La question de l'urémie était encore peu connue lorsque cette thèse me fut assignée par le concours.

Rassemblant les divers documents contenus dans la science et y réunissant quelques faits dont je devais surtout la connaissance à deux de mes anciens maîtres, MM. Aran et G. Sée, je me suis efforcé, d'une part, de déterminer quels symptômes constituent le curieux état morbide décrit sous le nom d'*urémie*, et, d'autre part, de rechercher quelle interprétation pathogénique, doctrinale, peut lui être attribuée.

Sans entrer dans les détails de cette longue étude, je reproduirai simplement les conclusions qui la terminent :

1° Lorsque, par des causes d'ailleurs variables, la fonction urinaire est entravée et devient *insuffisante*, il se produit un certain groupe d'accidents, dits accidents *urémiques*, consistant surtout en des *phénomènes cérébraux*.

2° L'examen nécroscopique est loin de rendre compte dans tous les cas des accidents urémiques. Souvent, au contraire, l'autopsie révèle une *intégrité absolue des centres nerveux*.

3° En l'absence de lésions, il semble rationnel alors d'attribuer à une *altération du sang* les phénomènes observés pendant la vie.

4° Cette altération du sang n'est pas douteuse. Elle ne consiste pas dans la rétention d'un principe *unique;* les analyses les plus récentes ont, au contraire, démontré que des éléments *multiples* s'accumulent dans le sang, alors que le rein ne fonctionne plus que d'une façon insuffisante.

5° Cette altération chimique du sang est encore mal définie, et la science doit attendre sur ce point de nouvelles recherches.

Note sur deux cas d'urémie.

(Communication à la Société des hôpitaux, 1864.)

Alcoolisme.

(*Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, t. I, 1864.)

Exposé de l'état de la science sur l'ensemble des lésions et des troubles morbides dérivant de l'abus des boissons alcooliques.

Note sur cinq cas de dégénérescence cireuse du foie.

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1857.)

Étude clinique sur les douches oculaires appliquées au traitement des phlegmasies de l'orbite.

(*Archives d'ophthalmologie*, 1857.)

Résultats observés dans le service de M. le Dr Chassaignac, à l'hôpital Lariboisière.

Note sur l'emploi des affusions froides dans le choléra typhoïde.

(*Gazette des hôpitaux*, 1865.)

Relation de quelques résultats obtenus par ce traitement dans certains cas de choléra à forme typhoïde (épidémie de 1865, hôpital Lariboisière).

De la paralysie labio-glosso-laryngée.

(*Union médicale*, 1867.)

Exposé et discussion d'un cas typique de paralysie labio-glosso-laryngée.

Note sur un cas de goitre exophthalmique terminé par des gangrènes multiples. Intégrité absolue du nerf grand sympathique.

(Société médicale des hôpitaux, novembre 1867. — En collaboration avec le Dr A. Ollivier.)

L'intérêt principal de l'observation qui fit l'objet de cette note réside dans la production des *gangrènes multiples* qui s'ajoutèrent aux symptômes de la maladie première et terminèrent hâtivement la scène (énorme gangrène de toute la jambe gauche et du tiers inférieur de la cuisse correspondante; — gangrène s'annonçant sur la main gauche; — eschare à l'olécrâne gauche; — gangrène des orteils droits).

Les détails contenus dans l'observation, l'absence de caillots emboliques et surtout l'absence de toute lésion vasculaire semblent établir d'une façon peu douteuse que ces gangrènes multiples se produisirent sous l'influence de la maladie primitive. *La cachexie exophthalmique*, d'après cela, *pourrait donc aboutir comme terminaison à des gangrènes.*

Note sur un cas d'étranglement interne qui fut pris pour un cas de choléra épidémique.

(En collaboration avec le Dr A. Ollivier. — *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1867.)

Fait curieux démontrant que l'étranglement interne peut emprunter au choléra non pas seulement quelques-uns de ses phénomènes, mais sa symptomatologie presque complète, au point de donner le change à des observateurs même prévenus de la possibilité d'une telle méprise.

Notre malade, en effet, sans parler de divers symptômes cholériformes que l'on rencontre dans un grand nombre de cas d'iléus, présenta divers phénomènes qui font habituellement défaut dans l'étranglement interne, et qui constituent par leur absence même la base d'un diagnostic différentiel entre cette dernière maladie et le choléra. Ces phénomènes insolites et à coup sûr bien dignes de remarque étaient les suivants :

1° *Diarrhée;* diarrhée qui, survenue dès le début des accidents, ne s'arrêta que l'avant-veille de la mort;

2° *Rétraction notable de l'abdomen;*

3° Vomissements séreux, inodores et *riziformes*, contenant en suspension de petits grumeaux blanchâtres, *exactement analogues à ceux des déjections cholériques*.

(L'autopsie révéla l'existence d'un étranglement interne, constitué par une bride fibreuse enserrant une anse d'intestin grêle à la façon d'un nœud coulant.)

Note sur un cas d'intoxication professionnelle par le phosphore, de forme suraiguë et sidérante.

(Société médicale des hôpitaux, juin 1868. — En collaboration avec le Dr A. Ollivier.)

Ce cas intéressant se résume sommairement en ceci :

Périostite maxillaire suraiguë et d'intensité considérable. — Anémie extraordinaire. — *Cachexie suraiguë;* — *purpura;* — accidents cérébraux. — Mort DIX JOURS après les premières manifestations morbides.

A l'autopsie : apoplexie capillaire du cerveau, sorte de *purpura cérébral;* — fluidité particulière et coloration noirâtre du sang ; — absence de stéatose viscérale.

Ce fait paraît impliquer l'existence d'une forme spéciale de l'intoxication professionnelle par le phosphore, *forme suraiguë et sidérante*, empruntant sa malignité non pas aux lésions locales, mais à une altération toxique du sang.

Rapport médico-légal sur un militaire déserteur, atteint d'automatisme ambulatoire.

(En collab. avec les Drs Kohne et Gilles de la Tourette, *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1895.)

GANGRÈNE FOUDROYANTE DE LA VERGE

(*Semaine médicale*, 1883 et 1884.)

Espèce nosologique sur laquelle j'ai été le premier à appeler l'attention et que j'ai baptisée du nom qu'elle a conservé.

« Très certainement, disais-je dès 1883, il existe une gangrène de la verge différente des autres gangrènes du même organe, et différente à divers titres :

« 1° Par l'absence de toute cause actuellement déterminable;

« 2° Par des symptômes tout spéciaux, dont les principaux sont : *le début subit* et *foudroyant*; — l'extension étonnamment rapide et toujours considérable; — la coexistence fréquente d'un purpura; — et, somme toute, l'excessive gravité.

« Il est vraisemblable, ajoutais-je, que cette gangrène est d'origine infectieuse et due à quelque micro-organisme spécial encore inconnu. »

Depuis lors, de très nombreux travaux (parmi lesquels je citerai notamment la thèse d'un de mes anciens internes, le Dr Emery) sont venus confirmer l'authenticité indéniable de cette entité morbide.

Gangrène spontanée de la verge.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896.)

Épithéliome bénin syphiloïde de la verge (Épithéliome papillaire).

(Même recueil, 1893. — En collaboration avec le Dr Darier.)

II. — MÉDECINE SPÉCIALE

DERMATOLOGIE

L'HERPÈS

(Leçons cliniques professées à l'hôpital Saint-Louis, 1896.)

Monographie de l'herpès.

Caractéristique du genre herpès. — Fréquence excessive. — Localisations multiples.

Étude clinique. — Évolution en quatre étapes. — Caractère *cyclique* de l'affection. — Durée.

Herpès cutané. — Herpès des muqueuses. — Modalité éruptive. — N'importe le siège, l'érosion herpétique a pour caractéristique distinctive son *contour polycyclique* et *microcyclique*. — Intérêt diagnostique considérable se rattachant à cette particularité objective.

Pathogénie. — Affection presque toujours symptomatique. — Division : 1° Herpès accidentel, soit par trouble local, soit par trouble général. — 2° Herpès constitutionnel à récidives. — Deux grands types : *herpès génital récidivant;* — et *herpès buccal récidivant.* — Description. — Étiologie.

Variétés. — Variétés multiples comme étendue, modalité éruptive, couleur, entamure tégumentaire, rénitence de base, etc. — Herpès phlycténoïde ou bulleux. — Herpès creux. — Herpès induré, etc. — Herpès à retentissement ganglionnaire. — Herpès névralgique. — Variétés de confluence : herpès discret; — herpès confluent, à des degrés variables. — Herpès « monstre ». — Variétés de formes terminales. — Variétés d'évolution et de durée.

Diagnostic. — Deux points essentiels : diagnostic différentiel de l'herpès et du chancre syphilitique; — diagnostic différentiel de l'herpès buccal et des syphilides érosives de même siège.

Pronostic. — Traitement. — Médication locale. — Traitement général.

DES DIABÉTIDES GÉNITALES

(Leçons cliniques publiées par la *France médicale*, 1884.)

I. Il existe un groupe naturel de dermatoses qui se différencient de toutes les autres par leur cause spéciale, le diabète. — Je propose pour ces dermatoses le nom de *diabétides.*

II. Ces diabétides se localisent très fréquemment sur les organes génitaux dans l'un et l'autre sexe. — Elles y sont précédées presque toujours par un symptôme spécial, le *prurit*, prurit intense et chronique.

III. Chez la femme, elles affectent les divers types suivants :

1° *Erythème* vulvaire;

2° *Eczéma* vulvaire, soit sous forme aiguë et à poussées récidivantes, soit plus souvent sous forme chronique (eczéma lichénoïde sur les régions périvulvaires, eczéma pachydermique au niveau de la vulve;

3° Vaginite eczémateuse.

IV. Chez l'homme, types plus variés, à savoir :

1° Balanite érythémateuse;

2° Balanite herpétiforme;

3° Balanite eczémateuse;

4° Posthite, avec état craquelé de l'anneau préputial (signe presque dénonciateur du diabète);

5° Balano-posthite;

6° Comme aboutissant usuel, *phimosis diabétique;*

7° Type rare : diabétide gangreneuse. — Pronostic. — Traitement.

De l'ichthyose.

(*Gazette des hôpitaux*, 1878.)

Du psoriasis.

(*Gazette des hôpitaux*, 1879.)

De la gale.

(Leçons publiées par la *Gazette des hôpitaux*, 1880.)

Clou de Biskra. — Microbe découvert par M. le Pr Duclaux.

(Compte rendu à l'Académie de médecine, 1884.)

De l'acné.

(Leçons publiées par la *Gazette des hôpitaux*, 1887-88.)

De l'urticaire et de ses variétés.

(Leçons publiées par la *Gazette des hôpitaux*, 1888.)

Traitement du psoriasis.

(*Gazette des hôpitaux*, 1889.)

Le traitement de la gale.

(Journal de médecine de Paris, 1890.)

Tuberculose cutanée géante à évolution serpigineuse.

(Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1889.)

Ecthyma infantile chancriforme.

(Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1890.)

Des alopécies.

(Gazette des hôpitaux, 1879, et *Union médicale*, 1890.)

De la phthiriase pubienne.

(Union médicale, 1891.)

Ulcère de jambe métatyphique.

(Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1892.)

VACCINO-SYPHILOÏDE OU HERPÈS VACCINIFORME DES JEUNES ENFANTS

(Bulletin médical, 1891.)

Première description de cette curieuse dermatose qui offre la double particularité suivante : 1° de se présenter, à sa première période, sous l'aspect d'une éruption vaccinale ; — et 2° d'affecter plus tard la physionomie d'une syphilide.

Erreur fréquemment commise en ce dernier sens dans la phase syphiloïde de l'affection, et ayant pour double résultat fâcheux : 1° de priver l'enfant de sa nourrice ; 2° d'introduire indûment dans une famille le soupçon de syphilis.

Herpès vacciniforme du jeune âge. — Gangrène vulvaire et périvulvaire. Mort subite.

(Union médicale, 1893.)

Herpès gestationis.

(*Bulletin médical*, 1892.)

Leçon clinique sur cette curieuse dermatose et ses relations intimes avec l'état utérin gravidique.

Hydroa buccal.

(*Gazette des hôpitaux*, 1892.)

Lésion *syphiloïde* par excellence, simulant au plus haut degré la plaque muqueuse buccale. — Erreurs très communes à son sujet. — Sur quelles bases instituer un diagnostic différentiel entre cet hydroa buccal et les syphilides de la même région.

Le lichen plan ou lichen de Wilson.

(*Gazette des hôpitaux*, 1892.)

Syphiloïde infantile due au pityriasis versicolor.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1894. — En collaboration avec le Dr Sabouraud.)

Cas tout à fait insolite, unique même à ma connaissance jusqu'à ce jour. — Éruption développée chez un tout jeune enfant, criblant les membres inférieurs, distribuée en placards ronds ou à contours polycycliques, rouge, tout à fait *syphiloïde* d'aspect et déterminée par le *microsporon furfur* d'Eischtedt (*Pityriasis versicolor aigu*). — Mère de l'enfant affectée de pityriasis versicolor chronique.

Phagédénisme scrofuleux. — Diagnostic différentiel entre ce phagédénisme et le phagédénisme syphilitique.

(*Gazette des hôpitaux*, 1879. — *Union médicale*, 1894.)

Éruption mercurielle. (Hydrargyrie cutanée.)

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896, p. 46, 194, 725.)

Hydrargyrie purpurique.

(*Même recueil*, 1898.)

Hydrargyrie de cause externe. — Éruption scarlatiniforme sur le corps; éruption revêtant à la face l'aspect de l'impetigo larvalis.

(Même recueil, 1893.)

ÉRUPTIONS D'ANTIPYRINE

1° Pseudo-syphilide palmaire déterminée par l'antipyrine.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1894.)

Cas curieux d'un malade chez lequel l'antipyrine détermina trois fois des éruptions palmaires, éruptions absolument identiques d'aspect avec la syphilide dite psoriasis palmaire.

2° Trois cas de « verge noire » par éruption d'antipyrine.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899.)

L'antipyrine détermine parfois à la verge (et cela en l'espace de quelques heures) une éruption d'aspect extraordinaire, consistant en des taches noires, *noires comme de l'encre* littéralement, avec érythème périphérique.

Lupus traité par injections de calomel. — Guérison étonnamment rapide de l'élément ulcéreux de ce lupus, mais persistance de l'élément tuberculeux.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899.)

Pseudo-lupus syphilitique. — Le calomel a-t-il action sur le lupus?

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896.)

Tuberculose cutanée notablement améliorée par des injections de calomel.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1897.)

Maladie de Bazin (Erythème induré). — Type à ulcérations cutanées. — Type à nodosités sous-cutanées.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899.)

AFFECTIONS BLENNORRHAGIQUES

BLENNORRHAGIE

(*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. V.)

Monographie des affections blennorrhagiques et de leurs complications.

Deux cas de rhumatisme blennorrhagique observés chez la femme.

(*Gazette des hôpitaux*, 1866.)

Note pour servir à l'histoire du rhumatisme uréthral.

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 1866.)

Note destinée à soutenir la spécificité du rhumatisme blennorrhagique contre l'opinion de certains médecins qui ne voient dans cette affection qu'un rhumatisme simple, vulgaire, accidentellement développé dans le cours d'une blennorrhagie.

De la sciatique blennorrhagique.

(*Communication à la Société médicale des hôpitaux*, 1868.)

Mémoire consacré à la démonstration de ce fait que je crois avoir été le premier à établir, à savoir l'existence d'une *sciatique blennorrhagique*, c'est-à-dire d'une sciatique développée comme complication de la blennorrhagie.

Conclusions :

Il existe une sciatique d'origine blennorrhagique, laquelle se développe chez les sujets affectés de blennorrhagie à propos et par le fait de l'état morbide de l'urèthre. — Ce qui démontre la relation de cette sciatique avec la blennorrhagie, c'est :

1° Qu'on voit figurer parfois la sciatique au nombre des accidents du rhumatisme blennorrhagique ;

2° Qu'il existe des cas où des sciatiques se sont développées à plusieurs reprises dans le cours de plusieurs rhumatismes blennorrhagiques consécutifs;

3° Qu'il en est d'autres où, dans une série de rhumatismes de cet ordre, la sciatique a semblé alterner avec des manifestations rhumatismales de même nature, mais de siège différent;

4° Qu'enfin, au point de vue symptomatologique, la sciatique qui succède à la blennorrhagie paraît différer à certains égards de la sciatique vulgaire.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1869.)

I. Individualité pathologique du rhumatisme dérivant de la blennorrhagie;

II. Le rhumatisme blennorrhagique n'est pas seulement une affection des jointures; c'est aussi une *maladie plus générale* pouvant intéresser divers systèmes organiques.

Il peut ne pas affecter les jointures, et *ses localisations non articulaires sont même infiniment plus nombreuses que ses arthropathies.* — Il offre parfois une multiplicité et une dissémination d'accidents égales ou même supérieures à ce qu'on observe dans le rhumatisme aigu simple.

III. Quatre formes d'accidents articulaires blennorrhagiques, à savoir :

1° *Hydarthrose;*

2° Forme de rhumatisme aigu ou *d'arthrite;*

3° *Arthralgie;*

4° Forme *noueuse* ou *pseudo-goutteuse.*

IV. Périostites et périostoses blennorrhagiques.

Rhumatisme blennorrhagique déformant et amyotrophique.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1889.)

Conjonctivite blennorrhagique spontanée.

(*Gazette des hôpitaux*, 1885-86.)

Description d'une forme spéciale d'ophthalmie blennorrhagique, très

distincte et très différente de l'ophthalmie blennorrhagique de contagion. — Elle se différencie de cette dernière : 1° de par sa genèse toute spontanée, indépendante de toute contagion ; — 2° de par sa symptomatologie tout autre et infiniment moins grave ; — 3° de par sa mobilité habituelle, son caractère migrateur d'un œil à l'autre ; — 4° de par sa tendance résolutive spontanée ; — 5° de par sa coïncidence très habituelle, mais non constante, avec d'autres manifestations de rhumatisme blennorrhagique, etc.

Son objectivité est tellement spéciale qu'elle a permis bien des fois d'affirmer la blennorrhagie avant tout examen de la verge.

Épididymite blennorrhagique. Traitement.

(*Union médicale*, 1894.)

Blennorrhagie chez un garçon de quatre ans.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899.)

Cette blennorrhagie vraie et gonococcique dérivait d'un contact avec une fillette de 15 ans, affectée de blennorrhagie.

BALANITE ; — BALANO-POSTHITE.

(*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. IV.)

CHANCRE SIMPLE — DOCTRINE DUALISTE

CHANCRE SIMPLE

(*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. VII.)

Monographie sur le chancre simple et ses complications.

Recherches sur la contagion du chancre.

Ce mémoire, qui remonte à mon internat à l'hôpital du Midi (1859), est l'exposé des recherches que j'entrepris à cette époque sur la contagion du chancre. Il contient l'analyse de cent quatre *confrontations* de malades, c'est-à-dire de cent quatre cas dans lesquels je suis arrivé à pouvoir comparer de part et d'autre les accidents de contagion sur les *sujets contaminants* et les *sujets contaminés.*

L'examen des faits relatés dans ce mémoire me conduisit aux conclusions suivantes :

« *La nature d'un chancre est subordonnée à la nature du chancre qui lui sert d'ascendant.*

« En effet :

« 1° Le chancre simple des sujets indemnes de syphilis se transmet toujours *en l'espèce*, c'est-à-dire en tant que chancre simple ;

« 2° Le chancre infectant se transmet également dans son espèce sur les sujets jusqu'alors indemnes de syphilis, c'est-à-dire en tant que chancre infectant. »

Deux autres chapitres sont consacrés à l'étude des questions suivantes :

1° Que produit sur un sujet préalablement syphilitique une contamination dérivant d'un chancre syphilitique ?

2° Que produit sur un sujet indemne de syphilis la contagion d'un chancre mou développé sur un sujet syphilitique ?

Un dernier chapitre est relatif à l'étiologie du *phagédénisme*. Là trouve

place une observation de *chancre phagédénique dérivant par contagion d'un chancre non phagédénique.* — « Donc, le phagédénisme ne saurait être considéré comme une variété particulière du chancre, naissant d'un chancre semblable et se reproduisant dans son espèce. Ce n'est qu'une *complication*, qu'un *accident* du chancre en général ou de toute autre ulcération spécifique ou vulgaire... Et, en somme, les causes qui président au phagédénisme paraissent devoir être rapportées moins à des influences de transmission qu'à certaines conditions, d'ailleurs très variées, particulières aux individus sur lesquels il se développe. »

Étude sur le chancre céphalique.

(*Union médicale*, février et mars 1858.)

Ce mémoire fut écrit à une époque où la question du chancre *céphalique* préoccupait vivement les syphiligraphes, et était opposée comme une objection formelle à la doctrine dualiste, alors naissante.

Une première partie comprend une revue rétrospective des observations de chancre céphalique déjà contenues dans la science, puis un exposé succinct de quatre-vingt-huit faits *nouveaux*, soit personnels, soit empruntés à des sources diverses.

Une seconde partie est consacrée à la discussion doctrinale des faits qui précèdent.

Conclusions :

« 1° Les chancres que l'on rencontre sur la face semblent appartenir, comme fatalement, à une seule espèce de l'accident primitif, l'espèce indurée, infectieuse. — Le chancre simple de la face, si tant est qu'il existe, est extrêmement rare et véritablement exceptionnel.

« 2° Le caractère univoque du chancre facial ne saurait être attribué à une transformation *in situ* subie par le chancre simple sous une influence de région ou de tissu. Une semblable modification, hypothétique en principe, est démentie par l'observation et par les résultats des recherches les plus récentes sur la transmission du chancre.

« 3° Si le chancre induré est la seule espèce de l'accident primitif qu'on observe à la face, cela ne tient probablement qu'à la condition d'une *immunité* spéciale de cette région contre l'autre espèce. »

Cette immunité (que d'ailleurs je présentais seulement comme *relative* et non absolue) a été démontrée depuis lors expérimentalement. Des inoculations de chancre simple ont été pratiquées sur divers points de la face et du crâne. Or, il est ressorti de ces expériences ce fait surprenant, mais absolument authentique, que les tissus de la face et du crâne sont en quelque sorte de *mauvais terrains* pour le chancre simple, que là le chancre simple végète, s'étiole, et ne prend jamais qu'un développement incomplet, pour s'éteindre presque toujours avec une rapidité siogulière. Il est donc bien probable que cette immunité relative de la région céphalique entre pour quelque part dans la rareté du cbancre simple sur cette région.

Leçons sur le chancre.

Par le docteur Ricord, rédigées et publiées par A. Fournier (1re édition, 1858; 2e édition, 1860).

De l'inoculation comparative des deux espèces de chancre.

(*Note additionnelle aux Leçons sur le chancre*, 2e édition, page 375.)

Relation de 190 expériences d'inoculation observées dans le service de M. Ricord, à l'hôpital du Midi, 1856.

Chancre simple phagédénique du mollet.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1898.)

INOCULATION

(*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t XIX, 1874.)

Exposé de l'état de la science sur l'inoculation, par rapport aux affections vénériennes.

Deux parties principales :

1° Enseignements fournis à la science par la pratique de l'inoculation;

2° Comment et dans quelle mesure l'inoculation peut-elle être appliquée au diagnostic des affections vénériennes?

Conclusions pratiques :

1° L'inoculation est une méthode qui, dans un certain nombre de cas, peut fournir à la science et à la pratique de très utiles lumières.

2° L'inoculation ne doit jamais être pratiquée que *sur le malade même* auquel est

emprunté le pus à expérimenter. — Conséquemment, c'est l'*auto-inoculation* seule dont nous pouvons disposer comme méthode diagnostique.

3° L'inoculation comporte certains inconvénients, voire exceptionnellement certains *dangers* locaux. Il convient donc en pratique d'être aussi réservé que possible dans l'emploi de cette méthode.

4° Pour que le médecin soit moralement autorisé à pratiquer l'inoculation, il faut qu'elle soit *légitimée par un intérêt sérieux*, par un intérêt non pas seulement scientifique, mais *pratique*, et *afférent au malade*. Sinon, elle dégénère en une recherche de curiosité, devient un abus, je dirai même un acte regrettable, immoral.

5° L'inoculation ne doit jamais être pratiquée que du libre et plein *consentement du malade*, dûment averti de ce qu'on se propose de faire, de l'intention qu'on poursuit, et des conséquences probables de cette petite expérience.

6° Elle doit être pratiquée suivant certaines règles expressément formulées (p. 106), protégée contre toute cause d'irritation, et surveillée avec une attention scrupuleuse tout le temps nécessaire soit à la constatation du résultat cherché, soit à la réparation de la lésion produite.

7° Enfin, au cas où un chancre simple a résulté de l'inoculation, dès que les caractères de ce chancre ont été dûment constatés, il faut s'empresser de l'éteindre, de le tuer sur place par une cautérisation abortive, sans lui laisser le temps de progresser.

DE LA CONFRONTATION

(*Gazette des hôpitaux*, 1879.)

Méthode diagnostique *auxiliaire*, consistant à juger de la qualité des lésions chez le sujet contaminé par la qualité des lésions observées sur le sujet contaminant.

Elle repose sur le principe irréfragable de la *transmission en l'espèce* des affections virulentes.

Dans quelles conditions est-elle applicable au diagnostic?

BUBON

(*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. V.)

Monographie des diverses espèces de *bubons vénériens*, à savoir :

I. Bubons simples, inflammatoires.

II. Bubons spécifiques, comprenant :

1° Le bubon chancreux (symptomatique du chancre simple) ;

2° Les bubons syphilitiques.

SYPHILIS

Des lois qui président à l'éclosion et au développement de la syphilis.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1870.)

De la contagion syphilitique.

(Thèse pour le doctorat, 1860.)

Cette thèse est une étude sur la *contagion syphilitique* aux divers points de vue de ses origines (comme nature d'accidents transmissibles), de ses formes symptomatiques initiales, de ses sources, de sa prophylaxie, etc.

Un des chapitres les plus étendus de ce travail est relatif à la *contagiosité des accidents secondaires*. — Diverses questions sont agitées à ce propos : Quels sont, parmi les accidents secondaires, ceux qui possèdent la faculté de se transmettre? — Quelle est la lésion qui résulte de la contagion des accidents secondaires transmissibles? Etc.

« En résumé, disais-je en réponse à ces diverses questions, je crois :

1° *Que les accidents secondaires de forme suppurative sont contagieux;*

2° *Que les accidents secondaires ne se transmettent pas dans leur forme*, c'est-à-dire comme accidents secondaires. *Le produit de leur contagion est un* CHANCRE INDURÉ.

« La connaissance du caractère contagieux de la syphilis secondaire ouvre une ère nouvelle à la prophylaxie et exige des garanties plus étendues. Il conviendrait donc qu'une *surveillance spéciale* fût exercée (au dispensaire de la préfecture) sur les filles *reconnues syphilitiques*, c'est-à-dire pouvant d'un jour à l'autre, et sans contagion nouvelle, transmettre la syphilis. »

Recherches sur l'incubation de la syphilis.

(1865.)

Mémoire principalement consacré à la démonstration des incubations *longues*, c'est-à-dire dépassant la durée qui sépare habituellement le rapport contagieux de l'éclosion première du chancre.

Exposé de divers cas d'incubation *à longue échéance*. — Relation de quatre cas, entourés de toutes garanties d'exactitude, dans lesquels l'incubation se prolongea 34, 36, 37 et 60 jours.

Conclusions :

1° L'incubation de la syphilis affecte une durée variable, qui oscille entre des termes extrêmes assez distants;

2° Elle dépasse souvent les limites dans lesquelles on est accoutumé à la restreindre;

3° Le plus habituellement, elle se prolonge au delà de 3 semaines;

4° Il n'est pas rare qu'elle atteigne une durée de 4 à 5 semaines;

5° Parfois elle dépasse cette durée pour atteindre celle de 6 semaines;

6° Enfin, elle peut se prolonger même au delà; dans un cas elle a dépassé le chiffre extrême de 2 mois.

7° Les conditions individuelles, loin d'être indifférentes, jouent ici un certain rôle pour avancer ou retarder le terme de l'incubation.

8° Il n'est pas démontré que la nature de l'accident qui transmet la contagion (accident primitif ou accident secondaire) exerce une influence sur la durée de l'incubation.

9° L'incubation est *constante* pour le chancre syphilitique. Elle fait au contraire défaut pour le chancre simple, qui succède presque immédiatement à l'inoculation ou à la contagion. — Cette différence constitue une opposition de plus entre la syphilis et le chancre simple, dont l'indépendance réciproque est d'ailleurs attestée par tant d'autres caractères.

I. — PÉRIODE PRIMAIRE

Diagnostic général du chancre syphilitique.

(*Union médicale*, 1871.)

Étude séméiologique. — Analyse des caractères cliniques permettant de différencier le chancre infectant des lésions suivantes : 1° érosions simples, inflammatoires; — 2° herpès; — 3° vulvite érosive; — 4° chancre simple.

De quelques erreurs de surprise dans le diagnostic du chancre syphilitique.

(*Bulletin médical*, 1888 ; — *Gazette des hôpitaux*, 1888.)

Traitement du chancre syphilitique et de ses diverses complications.

(*Presse médicale*, 1897.)

Étude clinique sur l'induration syphilitique primitive.

(*Archives générales de médecine*, 1867.)

Étude sur quelques particularités d'évolution de l'induration chancreuse, à savoir :

1° Ulcération post-cicatricielle du chancre ;

2° Ramollissement central ou profond de l'induration chancreuse ;

3° Indurations satellites du chancre.

De l'induration chancreuse chez la femme.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1870.)

Est-il vrai, comme on l'a dit souvent, que le chancre syphilitique *ne s'indure pas* chez la femme ? C'est à l'examen et à la réfutation de cette doctrine que le travail actuel est consacré.

En somme, disais-je comme conclusion, sans être absolument constante, l'induration du chancre syphilitique chez la femme est tellement habituelle, tellement commune, qu'on peut taxer d'*exceptionnels* les cas où elle fait défaut.

D'ailleurs, à un point de vue plus général, l'induration peut faire défaut sans que pour cela le chancre soit modifié dans sa nature et son essence. — L'induration, en effet, n'est qu'un signe. — *Le chancre n'est pas syphilitique parce qu'il est induré ; il est induré parce qu'il est syphilitique.*

Des indurations secondaires et des transformations du chancre.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1870.)

I. L'induration n'appartient pas en propre à un accident particulier de la syphilis, le chancre ; elle n'est pas l'apanage exclusif d'une manifestation de la diathèse.

Certaines syphilides muqueuses *s'indurent* à l'instar du chancre. — Exemples cli-

niques. — Description de ces *syphilides indurées*. — Les syphilides de ce genre peuvent, en certaines conditions, simuler le chancre induré. — Conséquences doctrinales d'une erreur commise en pareil cas.

II. *Transformations du chancre*. — Comment s'opèrent ces transformations. — Deux modes : I. Mode anciennement connu, transformation *in situ* en papule muqueuse. — II. Second mode, non décrit : transformation par *absorption*, par fusionnement du chancre avec des lésions secondaires avoisinantes.

Quels caractères constituent essentiellement le chancre?

Du pseudo-chancre induré des sujets syphilitiques.

(*Archives générales de médecine*, 1868.)

Il se produit parfois dans l'évolution de la syphilis, et cela d'une façon toute spontanée, des lésions consécutives absolument semblables comme caractères objectifs au chancre initial. Ces lésions consistent en des ulcérations généralement isolées, circonscrites, peu creuses, indurées à leur base, reproduisant comme aspect la physionomie, le *facies* du chancre, au point de tromper l'œil le plus exercé. C'est à ce type de lésions singulières et encore peu connues que j'ai donné le nom de *pseudo-chancre induré des sujets syphilitiques* ou de *pseudo-chancre induré de récidive*.

Ces lésions, qui se produisent le plus souvent sur les régions génitales, risquent d'être confondues avec le chancre, avec le véritable chancre résultant d'une contagion, si l'on ne tient compte de leur production *spontanée*. Elles ont été prises plus d'une fois pour des accidents de contagion nouvelle, c'est-à-dire pour des chancres indurés de récidive. Nombre de cas donnés comme exemples de *double vérole* ne sont en réalité que des exemples de *pseudo-chancres indurés*, spontanément développés sur des sujets syphilitiques par le fait de la diathèse préexistante.

C'est à l'exposé de ces difficiles questions qu'est consacré le présent mémoire, distribué en trois parties de la façon suivante :

Première partie : Étude clinique de pseudo-chancre induré de récidive.

Deuxième partie : Nature de la lésion. — Exposé des motifs qui s'opposent à ce que cette lésion soit considérée comme un chancre.

Troisième partie : Application des données précédentes à la question des réinfections syphilitiques ou doubles véroles.

Chancre uréthral induré; mort subite; nécropsie.

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1856.)

Description *post mortem* d'un chancre induré intra-uréthral, occupant la fosse naviculaire.

Deux cas de chancres syphilitiques de la région du cou.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1877.)

Deux cas rares de chancres syphilitiques mammaires.

(*Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 1877.)

Premier cas : Chancres mammaires de forme phagédénique.

Second cas : *Vingt-trois* chancres syphilitiques développés sur les seins d'une nourrice.

Du chancre de l'amygdale.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1895.)

Description de cette localisation encore peu connue du chancre syphilitique.

Modalités diverses comme objectivité. — Trois formes : 1° forme érosive ; — 2° forme ulcéreuse ; — 3° forme angineuse.

Variété diphthéroïde. — Variété sphacélique ou gangreneuse.

Diagnostic différentiel souvent très difficile. — Traitement.

Chancres des avant-bras. — Contagion hospitalière.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1891.)

Le chancre de l'œil.

(*Bulletin médical*, 1895.)

Chancre de l'aisselle.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1893.)

CONTAGIONS MÉDICALES DE LA SYPHILIS

(*Bulletin médical*, 1891.)

Les contagions de syphilis qui, d'une façon ou d'une autre, dérivent de la pratique médicale se divisent tout naturellement en deux groupes.

Dans l'un, c'est le médecin qui, par un procédé quelconque, transmet la

contagion à l'un de ses malades. Or, le médecin peut être dangereux par ses mains, par ses instruments, et par le transport sur un organisme sain de substances provenant d'un sujet affecté de syphilis.

Dans l'autre, inversement, c'est le médecin qui est victime et reçoit la contagion dans l'exercice de son art.

Ces deux ordres de contagion de provenance médicale sont loin d'être rares.

On conçoit quel intérêt *prophylactique* se rattache à la notion des circonstances infiniment multiples et variées d'où peuvent dériver des contaminations de ce genre. C'est à l'étude de cette étiologie toute spéciale qu'est consacré le présent mémoire, non susceptible d'analyse en raison de la multiplicité des sujets qu'il aborde.

A titre seulement de spécimen, je signalerai ici la *possibilité de contagion syphilitique par le nitrate d'argent*, par le banal « crayon de pierre infernale » que tout praticien porte dans sa trousse. Si ce crayon a été souillé par le pus syphilitique, il peut transmettre la syphilis. Exemple : un jeune homme se fait une brûlure au doigt médius. La plaie tardant à se cicatriser, il entre dans un hôpital où on le cautérise (le malade est très formel et très affirmatif sur ce point) avec un crayon de nitrate d'argent qui venait de servir à cautériser la bouche de plusieurs sujets syphilitiques et affectés à la bouche de lésions syphilitiques. La plaie s'améliore d'abord et paraît tendre à se cicatriser; puis tout à coup elle se modifie, et se transforme en un *chancre* typique du doigt, chancre des mieux caractérisés et bientôt suivi d'accidents généraux de syphilis (Professeur Leloir).

Chancres syphilitiques de la main et des doigts.

(*Semaine médicale*, 1893.)

LES CHANCRES EXTRA-GÉNITAUX

(Leçons recueillies par Edmond Fournier. — 1 vol. (558 p.), avec 12 planches en couleur, 1897.)

Considérée autrefois comme une rareté, l'infection syphilitique qui se fait en dehors des organes génitaux est bien plus commune qu'on ne le croit encore généralement. D'après un relevé de 10.000 cas, elle se produirait environ 7 fois sur 100, au minimum (je dirais aujourd'hui 9 à 10 fois sur 100); et cette progression numérique de fréquence n'est en rien faite pour surprendre, car elle est parallèle au développement graduel de nos connaissances sur le diagnostic de lésions encore peu connues, affectant des sièges plus ou moins insolites, souvent bizarres et parfois extraordinaires.

Ce livre est consacré à l'étude clinique des chancres extra-génitaux, c'est-à-dire se produisant en dehors des régions génitales; — à la recherche de l'étiologie qui leur est propre; — et aux indications prophylactiques dérivant de cette étiologie.

Il comprend les divers chapitres suivants :

I. Ubiquité possible de la contamination syphilitique extra-génitale. — Fréquence relative de ses localisations multiples. — Prodigieux excès de fréquence des chancres de la région céphalique.

II. Chancres céphaliques, comprenant :

1° Les chancres buccaux (chancres des lèvres, de la langue, des gencives, de la région palatine, de l'amygdale, etc.);

2° Les chancres du nez, des narines et de la pituitaire;

3° Les chancres de l'œil;

4° Les chancres du visage. — Relativement à ceux-ci, contagion d'ordre tout spécial, dérivant du *rasoir*. Danger du *rasoir banal*, servant à tout le monde.

5° Les chancres de l'oreille;

6° Les chancres du cuir chevelu.

III. Chancres du cou, du tronc et des membres. — Trois localisations prédominantes comme fréquence, à savoir :

1° Chancres du sein. — L'allaitement constitue pour la femme une source fréquente de contaminations ;

2° Chancres du bras, très notamment par contamination vaccinale ;

3° Chancres de la main. — Fréquence considérable des contaminations de la main dans la *profession médicale.*

IV. Chancres des régions anale, périanale et rectale.

V. Pronostic de la syphilis issue de contagions extra-génitales.

Un double intérêt se rattache à cette étude, à savoir : un intérêt clinique dérivant de la connaissance de lésions qui s'imposent fréquemment au médecin dans sa pratique ; — et un *intérêt prophylactique*, issu de ce fait que l'histoire même de ces chancres extra-génitaux contient la réfutation par excellence d'un préjugé fortement accrédité près des gens du monde, préjugé d'après lequel la syphilis « serait une maladie de provenance exclusivement vénérienne », d'où il suit que, « pour s'en préserver, il suffirait de ne pas s'y exposer ». Or, autant par leur fréquence que par leur siège, les chancres extra-génitaux constituent une protestation contre cette dangereuse, très dangereuse erreur.

II. — PÉRIODE SECONDAIRE

Des syphilides secondaires.

(*Gazette des hôpitaux*, 1876.)

Syphilides secondaires des muqueuses. — Syphilides génitales. — Syphilides bucco-gutturales.

(*Gazette des hôpitaux*, 1880.)

Les plaques muqueuses buccales.

(*Union médicale*, 1892.)

Traitement des syphilides secondaires.

(*Gazette des hôpitaux*, 1893.)

Syphilides indurées ; — et transformation apparente du chancre en plaque muqueuse.

(*Gazette des hôpitaux*, 1882.)

Des syphilides secondaires malignes

(*Union médicale*, 1893.)

Existe-t-il des formes éruptives secondaires méritant l'appellation de syphilides secondaires *malignes?* — Oui. — Et ces formes malignes, non assimilables à aucune autre, comprennent trois types qui peuvent être dénommés ainsi :

1° Syphilide papulo-tuberculeuse confluente;
2° Syphilide papuleuse exfoliante;
3° Syphilide papuleuse nigricante.

Leucomélanodermie syphilitique.

(*Société de dermatologie et de syphiligraphie*, 1893.)

Des adénopathies secondaires de la syphilis.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1872.)

J'ai eu surtout en vue dans cette note l'étude des *variétés* que présentent parfois les adénopathies secondaires, c'est-à-dire des modifications qu'elles subissent comme confluence, comme volume, comme expressions cliniques, etc.

Les plus importantes de ces variétés sont les suivantes :

1° Adénopathies *multiples*. — Chapelets cervicaux. — Glandage secondaire.

2° Adénopathies à gros ganglions, dites *syphilo-strumeuses*.

3° Adénopathies inflammatoires, *strumo-phlegmasiques*. — Suppuration possible. — Phlegmon péri-glandulaire. — Parfois, suppuration chronique (*Ecrouelles secondaires*).

Iritis syphilitique.

(*Union médicale*, 1894.)

Des ophthalmies profondes de la syphilis dans la période secondaire.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1872.)

Note sur les lésions des gaînes tendineuses dans la syphilis secondaire.

(*Gazette hebdomadaire*, 1868.)

M. le professeur Verneuil et moi avons les premiers signalé ces curieuses lésions.

Elles se présentent sous deux formes principales, à savoir :

1° *Hydropisie simple de la synoviale tendineuse*, consistant en l'épanchement d'une certaine quantité de liquide, quantité généralement minime, dans la cavité de la séreuse. Cet épanchement se produit sans phénomènes inflammatoires. Il est indolent.

2° *Synovite tendineuse sub-inflammatoire*. Cette seconde forme ne diffère de la première que par un certain degré de réaction locale (douleur à la pression, troubles fonctionnels plus accusés, et parfois suffusion rosée des téguments).

De l'analgésie syphilitique secondaire.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1869.)

Première mention de cette curieuse *analgésie secondaire* qui, depuis ce travail, a été l'objet de publications diverses.

Résumé :

Les troubles de sensibilité sont extrêmement communs chez la femme au cours de la période secondaire.

Très variés comme formes, ces troubles peuvent intéresser les divers modes de sensibilité.

Le plus fréquent de tous est l'*analgésie*, c'est-à-dire la diminution ou l'abolition de la sensibilité à la douleur.

Cette analgésie secondaire est variable comme expressions cliniques, comme localisations, comme degrés. — Le plus habituellement elle n'est que *partielle* et disséminée par îlots à la surface des téguments ; elle peut être plus ou moins étendue; elle peut même être générale et s'étendre aux muqueuses.

Partielle, elle est plus souvent symétrique d'un côté à l'autre, et présente surtout ce caractère curieux d'affecter avec une prédilection marquée les deux sièges suivants : la *face dorsale du metacarpe* et le *sein*.

Elle affecte toujours une durée assez longue.

Cette analgésie, dont on a contesté (mais dont on ne conteste plus) le caractère spécifique, ne saurait être rapportée ni à l'anémie, ni à l'hystérie. — Elle est très différente de l'analgésie hystérique. — Raisons diverses établissant la relation pathogénique de ce trouble morbide avec la diathèse.

Note sur certains cas curieux de boulimie et de polydipsie d'origine syphilitique.

(Gazette hebdomadaire, 1871.)

Il se produit parfois dans le cours de la syphilis secondaire, chez la femme spécialement, un symptôme très singulier, consistant en une *exagération temporaire de l'appétit*, laquelle même en certains cas atteint les proportions d'une *boulimie* véritable.

Associée ou non à une exagération de la soif, cette boulimie devient souvent l'origine de divers troubles gastriques et intestinaux.

C'est un accident qui ne s'observe guère que dans certaines formes de syphilis particulièrement remarquables par la multiplicité et le caractère nerveux de leurs manifestations.

De l'épilepsie syphilitique secondaire.

(Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1880.)

La syphilis est susceptible, dès sa période secondaire, de traduire sa présence dans l'organisme par des accidents de forme épileptique. — Exemples cliniques.

Parallèle entre cette épilepsie secondaire et l'épilepsie tertiaire.

L'épilepsie secondaire ne s'accompagne pas de ces troubles cérébraux connexes qui servent de cortège usuel à l'épilepsie tertiaire ou qui ne tardent guère à s'y associer. Suivant toute vraisemblance elle ne serait que d'ordre névrosique.

Les accidents nerveux de la syphilis.

(Gazette médicale de Paris, 1887. — Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1888.)

Influence de la syphilis sur les névroses et notamment sur l'hystérie.

(Gazette des hôpitaux, 1888.)

Hystéro-syphilis.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1891; — *ibid*, 1892, 1895, 1898.)

Hystéro-neurasthénie secondaire. — Algidités périphériques très accentuées. Ébauche de maladie de Raynaud, avec alternances de syncope et d'asphyxie locale.

(*Société de dermatologie et de syphil.*, 1893.)

Syphilis nerveuse maligne précoce.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1892.)

Influence de la syphilis sur le système sympathique. Algidités secondaires, locales ou générales.

(*Gazette des hôpitaux*, 1888.)

Fièvre syphilitique.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1889.)

Du pseudo-rhumatisme syphilitique de la période secondaire.

(*Gazette des hôpitaux*, 1887.)

Deux cas de phlébite syphilitique secondaire.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899.)

Hémiplégie spinale très précoce, survenue au début même de la période secondaire. Amyotrophie consécutive d'un membre inférieur.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896.)

Roséoles syphilitiques à récidives multiples.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896.)

Étude sur certains cas curieux dans lesquels on voit la roséole syphilitique se reproduire une série de fois, et cela à échéances plus ou moins reculées, jusqu'en pleine période tertiaire.

Exemples nombreux de roséoles *de retour* à deux, trois, cinq, sept récidives.

Description de ces roséoles à récidives multiples. — Étiologie. — Traitement.

Quelle signification comportent-elles au point de vue du pronostic général ?

LEÇONS SUR LA SYPHILIS

ÉTUDIÉE PLUS PARTICULIÈREMENT CHEZ LA FEMME

1re édition, 1873 ; — 2e édition, 1881, un vol. de 844 p., avec 8 planches en couleur.

Ce volume, en raison de la multiplicité des sujets qu'il embrasse, se prêterait difficilement à l'analyse. Je ne ferai que citer le sommaire des chapitres relatifs à la syphilis féminine.

I. — Sources de contagion syphilitique spéciales à la femme : contagion par *allaitement;* — contagion *a fœto,* constituant ce qu'on appelle la syphilis conceptionnelle.

II. — Prétendue rareté du chancre chez la femme. Réfutation de cette erreur. — Chancre vulvaire ; — chancre vaginal ; — chancre utérin ; — chancre du sein. — Est-il vrai que l'induration du chancre soit rare chez la femme ?

III. — Période secondaire. — La période secondaire est à la fois plus *complexe* et plus *viscérale* chez la femme que chez l'homme. — Trois ordres de phénomènes, sans être spéciaux à la femme, s'observent chez elle d'une façon bien plus commune que chez l'homme, à savoir : 1° *douleurs.* Il est habituel que la femme *souffre* plus que l'homme de la syphilis secondaire ; — 2° *troubles nerveux ;* — 3° *troubles généraux.* — La syphilis s'en prend plus souvent à la *santé* chez la femme que chez l'homme. — Quatrième ordre d'accidents spéciaux à la femme : troubles utérins, avortement, etc.

De l'état général des femmes syphilitiques pendant la période secondaire. — A ce point de vue, variétés et même dissemblances entre les diverses malades. — Tolérance absolue de certaines femmes pour la syphilis. — Pour d'autres, la syphilis crée à des degrés divers un véritable état de maladie. — Comment la santé est-elle atteinte par la syphilis ? — Deux modes d'influence de la diathèse sur l'état général : 1° type *chloro-anémique;* — 2° deuxième type : *Asthénie* ou *langueur* syphilitique.

IV. — Dans le groupe des syphilides cutanées, un type presque spécial à la femme : Syphilide pigmentaire.

V. — Syphilides muqueuses. — Syphilides vulvaires. — Excessive fréquence de ces lésions chez la femme. — Quatre types : syphilide érosive, papulo-érosive, papulo-hypertrophique et ulcéreuse. — Folliculites vulvaires.

Syphilides vaginales. — Syphilides utérines.

VI. — Affections secondaires du système nerveux. — C'est, à coup sûr, par la

fréquence des TROUBLES NERVEUX que la syphilis secondaire de la femme diffère surtout de celle de l'homme. — Parfois même la syphilis secondaire fait plus, chez la femme, que déterminer tels ou tels désordres du système nerveux ; elle constitue ce système dans un état passager de surexcitation, d'éréthisme.

Multiplicité des troubles morbides dérivant du *nervosisme secondaire*. A savoir, comme exemples : céphalée de divers types ; — troubles du sommeil ; — asthénie nerveuse; — douleurs névralgiformes et névralgies (névralgie faciale, et, plus spécialement, névralgie sus-orbitaire) ; — sciatique ; — mastodynie ; — névralgie intercostale, etc.) ; — troubles de sensibilité : *analgésie secondaire* de formes variées, rarement générale, presque toujours partielle et symétrique, avec prédilection singulière et presque significative pour deux régions : face dorsale du métacarpe et mamelles ; — paralysies secondaires, etc.

L'influence de la syphilis secondaire se traduit parfois d'une façon plus générale, soit pour *stimuler* ou *réveiller des névroses préexistantes*, soit pour *créer de toutes pièces de véritables névroses spécifiques*.

1° Action stimulante sur des névroses antérieures : 1° sur l'*hystérie*; — 2° sur l'*épilepsie*. — L'incitation que la syphilis communique à ces névroses n'est jamais que provisoire. — Comment il convient de la combattre.

2° Névroses d'origine spécifique. — *Hystérie secondaire.* — *Épilepsie secondaire.*

Troubles nerveux relevant du système ganglionnaire : *algidités locales.* — Sensation générale de froid. — Bouffées de chaleur, poussées sudorales, hyperidrose secondaire, etc. — Modifications parallèles du pouls révélées par le sphygmographe.

VII. — *Fièvre syphilitique.* — Incomparablement plus fréquente chez la femme que chez l'homme. — Trois types : intermittent, continu, irrégulier.

Typhose secondaire, allant jusqu'à simuler la fièvre typhoïde.

VIII. — Système circulatoire. — Palpitations secondaires. — Irrégularités assez fréquentes du pouls radial révélées par le sphygmographe.

IX. — Système digestif. — Bien plus fréquemment affecté chez la femme que chez l'homme. — Troubles multiples et variés, à savoir :

1° Diminution et alanguissement de l'appétit. — Symptôme très commun.

2° Abolition, extinction véritable de l'appétit. — Phénomène bien plus rare, rappelant l'anorexie singulière de certaines névroses. — Exemples. — Difficultés de pratique résultant parfois de ces troubles digestifs.

3° Exagération morbide de l'appétit : *boulimie secondaire.* — Appétit famélique de certaines malades. — Coexistence possible et des plus singulières de cette boulimie avec des accidents de fièvre et d'adynamie.

Troubles gastriques. — Dyspepsie. — Gastralgie. — Vomissements.

Entéralgie secondaire.

X. — Troubles de nutrition. — Bien plus communs chez la femme que chez l'homme. — Susceptibles d'aboutir à un dépérissement progressif. — Syphilis *de modalité dénutritive, consomptive.* — Cachexie secondaire.

XI. — Système génital, — Leucorrhée. — Névralgies utérines. — Troubles menstruels.

Fonctions de reproduction. — De la grossesse chez la femme syphilitique. — *Réaction désastreuse de la syphilis sur la grossesse.* — La syphilis constitue par excellence une prédisposition à l'accouchement prématuré et plus encore à l'AVORTEMENT. — Statistiques. — A Lourcine, sur 414 grossesses, 154 terminées par accouchement prématuré ou par avortement, c'est-à-dire plus d'un cas d'accouchement prématuré ou d'avortement sur 3 grossesses. — C'est surtout à la période secondaire que la diathèse exerce son influence abortive. — Une syphilis antérieure à la grossesse prédispose-t-elle plus à l'avortement qu'une syphilis postérieure à la conception? — Existe-t-il des formes spéciales de syphilis qui exposent plus que d'autres à cet accident? — Même dans ses formes les plus légères, la syphilis peut déterminer l'avortement. — Elle le provoque quelquefois comme phénomène isolé, en dehors de toute manifestation actuelle.

Avortements multiples. — La syphilis est parfois l'occasion d'une *série* d'avortements. — Comment il dépend de l'art de corriger cette tendance à l'avortement. — Influence toute-puissante du traitement spécifique sur la terminaison de la grossesse.

Les femmes syphilitiques sont-elles exposées plus que d'autres aux dangers de la puerpéralité ? — *Métrorrhagies* puerpérales. — *Hydramnios.* — *Suites de couches.*

III. — PÉRIODE TERTIAIRE

LEÇONS SUR LA SYPHILIS TERTIAIRE

(Journal *l'École de médecine*, 1874-1875.)

1re leçon. — Caractères généraux de la période tertiaire.

2e leçon. — Gommes du tissu cellulaire.

3e et 4e leçons. — Des syphilides tertiaires cutanées.

5e, 6e et 7e leçons. — Lésions tertiaires du voile du palais, du pharynx et des fosses nasales.

8e leçon. — Lésions tertiaires des organes génitaux.

9e leçon. — Lésions génitales tertiaires chez la femme.

10e et 11e leçons. — Lésions tertiaires de l'anus et du rectum.

RECHERCHES SUR LA SYPHILIS TERTIAIRE

(*Archives générales de médecine*, 1889.)

I. Échéances du tertiarisme.

II. Qualité et fréquence comparées des diverses manifestations du tertiarisme.

Un fait de notion nouvelle ressort de ce mémoire, à savoir :

Que, de tous les systèmes organiques, *c'est le système nerveux qui est le plus souvent éprouvé par la syphilis.*

Conséquemment : le plus grand danger du tertiarisme réside dans l'excessive fréquence des affections spécifiques du système nerveux, affections dont il est superflu de rappeler l'importance et la gravité.

Si, donc, le principe de la syphilis constitue un poison de tout l'être, il constitue surtout et principalement un *poison du système nerveux*.

ÉVOLUTION DU TERTIARISME

(*Semaine médicale*, 1900.)

Une statistique portant sur 4.400 malades (4.000 hommes et 400 femmes), relativement à la fréquence du tertiarisme aux diverses années de la maladie, m'a conduit aux résultats suivants :

1° Le quotient annuel du tertiarisme s'élève rapidement de la première à la troisième année pour atteindre son *fastigium au cours de cette troisième année;*

2° Au delà, il ne fait plus que décroître ; — et cela très rapidement jusque vers la onzième année, plus lentement au cours des dix années suivantes ;

3° Passé vingt ans, il s'abaisse, au pourcentage, au-dessous de l'unité.

De sorte que, dans l'étape tertiaire, il y a trois années tristement privilégiées quant au contingent considérable qu'elles fournissent au tertiarisme, à savoir : la *deuxième*, la *troisième* et la *quatrième*, avec prédominance marquée pour la troisième. Ce sont là, peut-on dire, les *trois années néfastes* du tertiarisme, puisque, à elles seules, elles fournissent à peu près le tiers (exactement les trente centièmes) du total des accidents tertiaires.

De sorte, encore, que, si l'on découpait l'existence totale de la syphilis tertiaire par tranches de dix années, on arriverait, comme quotient fourni au tertiarisme par chacune de ces tranches décennales, aux résultats suivants :

Pour le groupe des dix premières années, 70 p. 100;

Pour le groupe des dix années suivantes (onze à vingt), 22, 3 p. 100;

Pour le groupe des dix années suivantes (vingt et une à trente), 5 p. 100;

Pour le groupe des dix années suivantes (trente et une à quarante), 1 p. 100;

Et, pour le groupe des années ultimes (quarante et une à cinquante-cinq), 0,28 p. 100.

Note sur un cas de gomme syphilitique survenue cinquante-cinq ans après le début de l'affection.

(Communication à la Société médicale des hôpitaux, juin 1870.)

Exemple démonstratif de la longévité possible de la syphilis.

Un malade, affecté de syphilis à l'âge de 17 ans, présente dans sa vieillesse, à savoir CINQUANTE-CINQ ANS PLUS TARD, une énorme tumeur gommeuse de la cuisse. — Traitée par l'iodure de potassium, cette tumeur se résorbe complètement, au point qu'il n'en reste plus vestige six semaines plus tard.

Syphilides tertiaires.

(Leçons publiées par la *Gazette des hôpitaux*, 1887.)

Syphilides tuberculeuses écloses sur l'emplacement d'inoculations vaccinales.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1898.)

Cas extraordinaire. — Huit syphilides tuberculeuses indéniables, écloses et évoluant sur huit inoculations vaccinales. — Que de réflexions soulève un tel fait! Il est bien certain que le vaccin a réagi sur la syphilis, mais comment? Est-ce simplement au titre d'excitant local, d'épine irritative? Ou bien est-ce au titre d'agent infectieux, par rencontre, rapport et conflit de microbes?

Syphilide tuberculeuse atténuée comme type, à savoir de modalité papuleuse ou même quasi-érythémateuse.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1898.)

Des gommes syphilitiques.

(*Gazette des hôpitaux*, 1879.)

Syphilis mutilante des mains, simulant la lèpre. — Guérison très rapide.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1898.)

PHAGÉDÉNISME

(*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Étude générale sur cette redoutable complication de lésions ulcéreuses d'origines diverses.

Phagédénisme vénérien, comprenant : 1° le phagédénisme du chancre simple et du bubon chancreux ; — 2° le phagédénisme syphilitique, dérivé soit du chancre, soit de lésions d'ordre tertiaire.

Origines. — Symptomatologie. — Conséquences. — Pronostic. — Diagnostic. — Étiologie. — Traitement.

LE PHAGÉDÉNISME TERTIAIRE

(*Semaine médicale*, 1900. — Avec figures en couleur.)

Monographie sur le plus fréquent et le plus redoutable des phagédénismes, à savoir celui de la période tertiaire de la syphilis.

Deux modalités très différentes : Phagédénisme de surface ; — phagédénisme en profondeur ou térébrant.

Phagédénisme de surface. — Variété serpigineuse.

Phagédénisme térébrant. — Variété gangreneuse.

Localisations. — Symptomatologie. — Évolution. — Complications. — Terminaisons. — Durée.

Conséquences parfois effroyables. — Mutilation, destruction d'organes.

Étiologie. — Nature.

Diagnostic. — Traitement.

DES GLOSSITES TERTIAIRES

Leçons recueillies par H. Buzot, 1877. — Avec planches en couleur.)

Monographie sur les affections tertiaires de la langue.

Deux formes de glossites tertiaires, à savoir :

1° **Glossites scléreuses,** comportant deux variétés .

A. Glossite scléreuse superficielle ou corticale. — Forme en oasis ; — forme en nappe.

B. Glossite scléreuse profonde (*cirrhose linguale, glossite lobulée*).

Variété mixte : glossite scléro-gommeuse.

2° **Glossites gommeuses.**

A. Gommes superficielles (syphilides gommeuses de la langue).

B. Gommes profondes ou musculaires.

Forme confluente. — Forme phagédénique.

Parallèle des deux grandes formes de glossites tertiaires, glossites scléreuses et glossites gommeuses.

Symptomatologie. — Évolution. — Complications. — Durée.

Diagnostic. — Pronostic. — Traitement.

Les manifestations linguales de la syphilis.

(*Union médicale*, 1890.)

Glossite syphilo-épithéliomateuse. — Langue énorme, procidente, devenue presque naine après injections de calomel. — Mort subite par hémorrhagie de l'artère linguale. — Autopsie.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1898 et 1899.)

Ce cas est des plus instructifs, parce qu'il contient une démonstration à la fois clinique et anatomique de l'*hybridité syphilo-cancéreuse* acceptée par quelques pathologistes, mais récusée par d'autres.

Il explique d'autres cas analogues d'observation assez commune. Ainsi j'ai vu plus de vingt fois des lésions linguales, réputées syphilitiques par les uns et cancéreuses par d'autres, subir sous l'influence du traitement spécifique (notamment des injections de calomel) une étonnante amélioration *initiale*. Ces lésions diminuent à vue d'œil pendant deux ou trois semaines, et l'on croit que le malade va guérir. Puis, reste une lésion qui n'a plus que

l'aspect cancéreux, et le malade succombe quelques mois plus tard. De tels cas, à coup sûr, ne sont explicables que par l'hybridité syphilo-cancéreuse.

Dégénérescence syphilitique de la glande sub-linguale.

(Société de chirurgie, 1875.)

Premier cas cité de tumeur syphilitique de la glande sub-linguale.

Sypbilis datant de onze ans. — Tumeur située sous la muqueuse du plancher de la boucbe et évidemment constituée par la glande sub-linguale ; tumeur ovoïde, comparable à une datte comme volume et comme forme, nettement circonscrite, dure, indolente, etc. — Traitement par l'iodure de potassium. — Diminution immédiate de la tumeur ; guérison rapide.

De la syphilide gommeuse du voile du palais.

(Gazette des hôpitaux, 1868.)

Les points principaux signalés dans cette leçon sont les suivants :

1° Caractère remarquablement *insidieux* des gommes du voile palatin, lésions essentiellement indolentes à leur début, pouvant échapper à l'attention, voire parfois presque *latentes*, puis se révélant par l'explosion soudaine de troubles fonctionnels graves ;

2° Étude anatomique de ces gommes, qui consistent bien moins souvent en des tumeurs circonscrites qu'en des *infiltrations diffuses* du voile palatin ;

3° Diagnostic différentiel des ulcères gommeux et des scrofulides ulcéreuses de cette région.

Les gommes du voile du palais.

(Bulletin de laryngologie, 1900.)

Des lésions tertiaires du pharynx.

(Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1873.)

DES OSTÉITES NASO-CRANIENNES D'ORIGINE SYPHILITIQUE

(*Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1880.)

L'ostéite du plafond des fosses nasales (ostéite naso-cranienne) emprunte à son siège une gravité toute particulière. — Cette gravité est due à l'irradiation inflammatoire ou spécifique des lésions osseuses sur le cerveau.

D'où *méningite* ou *méningo-encéphalite*, aboutissant le plus souvent à la mort, parfois même à une mort inattendue, subite, par sidération foudroyante.

Syphilis sénile. — Exostoses très multiples. — Polyarthrite. Sub-luxation des deux tibias. — Amyotrophie considérable. — Cachexie.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1897.)

LÉSIONS TERTIAIRES DE L'ANUS ET DU RECTUM. — SYPHILOME ANO-RECTAL. — RÉTRÉCISSEMENT SYPHILITIQUE DU RECTUM

(1875).

Étude sur les diverses lésions tertiaires de l'anus et du rectum.

Deux questions principales y trouvent place :

1° L'une est relative au *syphilome ano-rectal*, lésion non encore décrite ;

2° L'autre a trait à la pathologie des rétrécissements syphilitiques du rectum.

I. J'ai donné le nom de *syphilome ano-rectal* à une lésion consistant en ceci : *une infiltration des parois ano-rectales par un néoplasme encore indéterminé comme structure initiale, mais susceptible de dégénérer en un tissu fibreux rétractile, et de constituer ainsi des coarctations intestinales plus ou moins étendues.* — D'après moi, cette lésion est l'origine la plus fréquente des rétrécissements rectaux d'ordre syphilitique ; c'est même l'origine essentielle du véritable rétrécissement syphilitique du rectum.

Cette lésion consiste primitivement en un épaississement rigide des parois ano-rectales, sans ulcération et sans cicatrice. — Traitée de bonne heure, elle peut guérir ou du moins s'amender. — Non traitée, elle persiste

et dégénère en un tissu fibreux qui se sclérose, subit une rétraction progressive et diminue d'autant le calibre de l'intestin. Ainsi se trouve constitué le rétrécissement rectal.

II. Pathogénie des rétrécissements syphilitiques du rectum. — Opinions diverses émises à ce sujet. — Discussion.

D'après ce que j'ai observé, la syphilis peut conduire au rétrécissement rectal par des processus anatomiques différents. Ces processus sont pour le moins au nombre de deux, à savoir :

1° Rétraction cicatricielle d'ulcérations rectales. — C'est là le rétrécissement *par cicatrice*, forme rare ;

2° Hyperplasie rectale ou *syphilome rectal*, produisant le rétrécissement par dégénérescence fibreuse et rétraction consécutive. — C'est là l'origine la plus habituelle, l'origine commune du rétrécissement tertiaire.

Syphilome anal.

(*Société de dermatologie et de syphiligraphie*, 1893.)

DIARRHÉES SYPHILITIQUES TERTIAIRES

(*Académie de médecine*, juillet 1900. — En collaboration avec le Dr Lereboullet.)

Contribution à l'étude encore à peine ébauchée de la syphilis intestinale.

Exposé d'un cas dans lequel, sur un sujet syphilitique, une diarrhée sanguinolente, datant de 18 mois et rebelle à tout remède, fut guérie d'une façon extrêmement rapide (quelques semaines) par le traitement spécifique.

Mal de Pott d'origine syphilitique.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1881. — Avec figure chromolithographique.)

Mal de Pott syphilitique de la colonne cervicale.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899.)

Dn sarcocèle syphilitique.

(*Mouvement médical*, 1875.)

Confondues autrefois dans un type unique, les diverses manifestations de la syphilis sur le testicule demandent aujourd'hui à être différenciées et décrites séparément.

Ces manifestations, très distinctes anatomiquement et cliniquement, reconnaissent au moins trois variétés qui peuvent être dénommées de la façon suivante :

1° *Épididyme secondaire ;*

2° *Sarcocèle scléreux ;*

3° *Sarcocèle gommeux.* — A ce dernier, très probablement, se rattache, comme mode de terminaison possible, une des formes du *fongus bénin testiculaire*.

Syphilis tertiaire du testicule (forme scléreuse).

(*Gazette des hôpitaux*, 1892.)

Gomme du vagin.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1895.)

DE LA PHTHISIE SYPHILITIQUE

(*Gazette hebdomadaire*, 1875, n[os] 48, 49 et 51.)

I. La syphilis tertiaire peut développer dans le poumon des lésions qui, soit localement, soit par réaction sur l'état général, simulent la phthisie pulmonaire.

Description de ces lésions. — Deux formes anatomiques : 1° pneumopathies hyperplasiques simples ; — 2° productions gommeuses.

Étude clinique. — Symptômes de début. — Symptômes des stades ultérieurs. — Variétés : 1° cas *latents ;* — 2° cas caractérisés seulement par des troubles fonctionnels et des signes physiques, l'état général restant *indemne* ou n'étant que très accessoirement touché ; — 3° cas où des troubles généraux graves s'associent à la scène morbide et donnent à la maladie les apparences de la phthisie pulmonaire.

Pronostic. — Traitement.

Diagnostic. — Recherche des éléments séméiologiques permettant de distinguer la phthisie syphilitique de la phthisie vulgaire.

II. Ces lésions pulmonaires de la syphilis sont souvent justiciables du traitement spécifique ; et, si importantes, si graves qu'elles puissent paraître, elles ne sont pas toujours, tant s'en faut, au-dessus des ressources de l'art.

III. En conséquence, un cas de lésion pulmonaire se présentant à l'ob-

servation, il importe toujours (à moins de signes évidents en faveur de la tuberculose) de rechercher si la syphilis ne saurait être mise en cause comme origine de ces lésions.

IV. Et, au cas où la syphilis peut être soupçonnée comme cause, l'indication formelle est de prescrire le traitement spécifique, lequel a fourni parfois en pareils cas les plus heureux résultats.

Phthisie syphilitique simulant la phthisie commune. — Phagédénisme du pied. — Traitement spécifique. — Guérison.

(*Académie de médecine*, novembre 1878.)

Une femme se présente à l'hôpital de Lourcine avec un effroyable phagédénisme du pied, ayant déjà détruit trois orteils (pièce moulée et conservée au musée de Saint-Louis). Elle est dans un état de cachexie avancée et l'on relève sur elle tous les symptômes généraux ou locaux de la tuberculose pulmonaire. — Soumise au traitement spécifique, elle guérit, en *quarante jours*, et de sa lésion du pied et de sa prétendue phthisie pulmonaire, laquelle n'était autre, bien manifestement, qu'une pneumopathie gommeuse.

Syphilis tertiaire. — Endocardite végétante. — Septicémie syphilitique.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896.)

Insuffisance mitrale d'origine vraisemblablement syphilitique.

(*Bulletins de la Société de dermatologie et de syphiligraphie*, 1900.)

Anévrisme d'origine syphilitique.

(*Société médicale des hôpitaux*, 1879; — *Académie de médecine*, 1898.)

Affections syphilitiques des nerfs.

(Leçon clinique, *Mouvement médical*, 1875-76.)

Triple paralysie oculaire d'origine syphilitique.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1874.)

Observation d'une malade syphilitique qui fut affectée, de par la syphilis, d'une triple paralysie oculaire : paralysie des troisième et sixième paires droites; paralysie de la sixième paire gauche. — Traitement spécifique (iodure de potassium et frictions mercurielles). — Guérison.

Sur une variété de syphilis médullaire (syphilose médullaire spasmodique).

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896.)

De l'épilepsie syphilitique tertiaire.

(*Union médicale*, 1875.)

Caractères de cette épilepsie tertiaire. — Deux formes : grand mal ; — petit mal. Comme règle, complications ultérieures de troubles cérébraux.

L'épilepsie tertiaire présente-t-elle quelques particularités qui permettent de la reconnaître cliniquement et de la différencier de l'épilepsie commune?

Indications pratiques : 1° Toute épilepsie survenue pour la première fois sur un sujet à antécédents syphilitiques connus doit être attaquée par le traitement spécifique ;

2° Toute épilepsie survenue sur un sujet à antécédents syphilitiques *incertains* ou *reniés* doit encore, à moins d'être dûment explicable par une cause autre que la syphilis, être soumise *empiriquement* à la médication spécifique.

De l'hémiplégie syphilitique.

(*Gazette des hôpitaux*, 1879.)

Un cas de syphilis cérébrale.

(*Société médicale des hôpitaux*, 1880. — Avec planche chromolithographique.)

Cas curieux se résumant en ceci : Femme syphilitique affectée de quelques légers symptômes cérébraux, puis enlevée en quatre jours par une variole. — Disproportion étonnante entre la bénignité des symptômes observés pendant la vie et l'importance des lésions révélées par l'autopsie. — Ce qui justifie une opinion que j'ai émise depuis longtemps, à savoir : qu'en fait de syphilis cérébrale, *la clinique est toujours en retard sur les lésions.*

De la pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique.

(*Progrès médical*, 1878.)

LA SYPHILIS DU CERVEAU

(Leçons cliniques recueillies par E. Brissaud, 1 vol. (654 p.), 1879. — Traduction russe.)

Vers la fin du siècle dernier, le grand syphiligraphe Hunter plaçait le cerveau « au nombre de ces parties qui, peut-être, ne sont pas du tout susceptibles de l'action de la syphilis ». Et voici qu'aujourd'hui la syphilis cérébrale est unanimement considérée comme une des manifestations les plus communes du tertiarisme.

Issue de l'observation clinique, cette modification dans les idées constitue pour la science et pour les malades un progrès d'une immense portée.

Dans quelle proportion le présent ouvrage a-t-il contribué à ce progrès? Il ne m'appartient pas de l'apprécier. — Voici seulement le sommaire des faits cliniques qu'il tendait à mettre en lumière :

I. — Progrès de la science contemporaine relativement aux affections syphilitiques du système nerveux et du cerveau en particulier. — Fréquence réelle de ces affections.

A quel âge de l'infection entrent-elles en scène?

Étiologie.

II. — Anatomie pathologique. — Deux ordres de lésions : lésions propres, primitives, et lésions communes, consécutives.

1° Lésions propres. — Lésions méningées (méningites scléreuses et méningites gommeuses). — Lésions vasculaires (artérite scléreuse, artérite gommeuse). — Lésions cérébrales : encéphalite scléreuse; — encéphalite gommeuse; — gomme cérébrale.

2° Lésions communes de deux ordres : lésions de processus inflammatoire et lésions d'ordre ischémique. — Ramollissement.

III. — Étude clinique. — Multiplicité surprenante de symptômes et de formes morbides.

IV. — Formes initiales. — Six formes servent d'entrée en scène, à savoir :

1° Forme *céphalalgique*.

2° Forme *congestive*. — Ictus congestifs. — Variété maligne : coma sidérant.

3° Forme *convulsive* ou *épileptique*. — Grand mal. — Petit mal. — L'épilepsie par syphilis cérébrale peut-elle être distinguée de l'épilepsie commune?

Épilepsie partielle, latéralisée. — Épilepsie consciente.

4° Forme *aphasique*. — Quatre types.

5° Forme *mentale*. — Fréquence extrême des troubles intellectuels dans la syphili-cérébrale. — Deux groupes naturellement distincts, à savoir : I. Troubles d'évolution lente et de forme dépressive. — *Dépression intellectuelle* avec amnésie. — *Hébétude incohérente*. — Variétés exceptionnelles. — II. Troubles relativement aigus d'excitation cérébrale. — Authenticité indéniable de véritables états d'*aliénation mentale* d'origine syphilitique. — Formes diverses : délire simple ; — excitation cérébrale sans délire ; — incohérence maniaque, manie, etc.

Pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique.

6° Forme *paralytique*. — Trois groupes de paralysies primitives. — I. Paralysies de nerfs craniens, et, très notamment, paralysies oculaires. — II. Monoplégies. — III. Hémiplégie. — Type le plus usuel.

Hémiplégie syphilitique proprement dite et hémiplégie syphilitique indirecte.

Types divers : hémiplégie soudaine ou progressive. — Hémiplégie alterne, intermittente, double, etc..

Formes mixtes. — Formes vagues. — Formes compliquées. — Particularités de localisation.

V. — Formes consécutives.

Variables suivant l'intervention ou la non-intervention du traitement.

En l'absence du traitement, marche fatale et progressive vers des lésions désorganisatrices. — Deux grands ordres de cas : 1° maladie se confirmant dans sa forme initiale dominante ; — 2° maladie prenant une expansion plus générale.

Deux ordres de phénomènes majeurs forment l'expression commune de la maladie dans ses phases avancées : troubles de motilité et troubles d'intelligence. — Association fréquente de ces deux ordres de troubles.

Formes ultimes. — Type post-hémiplégique. — Type de démence paralytique.

VI. — Évolution. — Terminaisons variables : mort ; — survie avec infirmités graves et définitives ; — guérison avec reliquats. — Guérison complète.

VII. — Pronostic. — Gravité considérable. — Statistiques à ce propos.

Fréquence des recrudescences et des récidives.

VIII. — Traitement.

GÉNÉRALITÉS

Un point de pratique.

(*Bulletin médical*, 1894.)

Quelle conduite doit tenir le médecin dans le cas où, consulté en ville par une femme qui vient lui demander « ce qu'elle a », il découvre sur elle la syphilis?

Doit-il dans tous les cas, indifféremment et invariablement, dénoncer à cette femme la maladie dont elle est atteinte? — Ou bien n'est-il pas des cas où il est autorisé à la taire, pour le plus grand bien de tous et dans l'intérêt même de cette femme? — Discussion.

Comment il faut concevoir la syphilis de nos jours.

(*Bulletin médical*, 1896.)

Des facteurs de gravité de la syphilis.

(*Gazette des hôpitaux*, 1886. — *Semaine médicale*, 1886.)

Un fait d'observation s'impose : c'est la gravité particulière, insolite et parfois même extraordinaire, qu'affecte la syphilis sur certains sujets.

Sans doute le *pourquoi* du phénomène nous échappe assez souvent. Mais, en bon nombre de cas aussi, il nous est révélé par l'analyse étiologique des conditions propres aux malades. Ces conditions *aggravantes*, qui communiquent à la syphilis une intensité spéciale et que, pour cette raison, on a dénommées *facteurs de gravité de la syphilis*, sont loin de nous être toutes connues. Quelques-unes cependant sont déjà nettement déterminées par l'observation et peuvent être réparties dans les sept groupes suivants :

1° Conditions d'*âge*. — La syphilis est particulièrement grave aux âges extrêmes de la vie, chez le tout jeune enfant et chez le vieillard.

2° Conditions de santé habituelle, de constitution native, de tempérament;

3° Prédispositions héréditaires ou acquises;

4° Influences dépressives de tout ordre (misère, surmenages de tout genre, irrégularités de vie et d'habitudes, conditions défectueuses d'hygiène, influences d'ordre moral, etc., etc.);

5° Scrofule, tuberculose;

6° Alcoolisme;

7° Impaludisme.

Le tertiarisme précoce.

(Gazette médicale de Paris, 1894.)

I. — Début possible et même fréquent du tertiarisme dès la *première* année de l'infection. — Quotient de ce tertiarisme *précoce* à peu près égal à celui des 8e, 9e, 10e années, et supérieur à celui des années subséquentes.

II. — Deux modes d'entrée en scène : soit à la suite d'une syphilis initialement normale, soit d'emblée.

III. — Quelles manifestations composent ce tertiarisme précoce? — Deux ordres d'accidents à fréquence très prédominante : lésions cutanées et déterminations nerveuses.

IV. — Lésions cutanées à forme ulcérative plutôt que sèche. — Phagédénisme fréquent. — Forme maligne, galopante, *sidérante*, pouvant entraîner la mort à très courte échéance.

V. — Déterminations nerveuses portant sur les nerfs, la moelle et le cerveau.

1° Nerfs : névrite optique suivie d'atrophie rapide. — Surdité foudroyante.

2° Cerveau. — Syphilis cérébrale précoce, pouvant faire invasion dès le 5e, le 4e, et même le 3e mois.

3° Moelle. — Myélopathies relativement plus fréquentes, graves, malignes, voire fréquemment mortelles (16 morts sur 52 cas).

VI. — La syphilis peut donc être mortelle dès sa première année, et cela

presque exclusivement de par ses déterminations nerveuses, notamment de par ses myélopathies.

Des étapes ultimes de la syphilis.

(Bulletin médical, 1894.)

Sous quelles formes symptomatologiques se manifeste la syphilis alors qu'elle entre en scène à de longues distances chronologiques au delà de son début, par exemple trente, quarante, cinquante ans après son accident primitif, le chancre?

Parallèle entre ce tertiarisme tardif, ultra-tardif, de la syphilis *vieillie* et le tertiarisme courant des premières années de l'infection.

Le plus souvent et de beaucoup ces manifestations si étonnamment tardives sont les *premières* manifestations tertiaires de la maladie.

Le plus souvent et de beaucoup ces manifestations tardives relèvent de syphilis originairement bénignes, jusqu'alors bénignes, mais insuffisamment traitées à leur début.

Des syphilis ignorées.

(Gazette des hôpitaux, 1878.)

D'une façon infiniment plus fréquente qu'on n'oserait le supposer, la syphilis reste ignorée du sujet qui en est affecté.

Quelles raisons expliquent que la syphilis puisse passer inaperçue et rester ignorée?

Fréquence bien plus grande des syphilis ignorées chez la femme que chez l'homme (18 p. 100 contre 3 p. 100); — et dans la clientèle d'hôpital que dans la clientèle de ville.

Contagion tardive de la syphilis. — Un exemple de syphilis restée contagieuse treize ans après le chancre.

(Bulletin de la Société de dermatologie et de syphiligraphie, 1900.)

MÉDECINE LÉGALE

Simulation d'attentats vénériens sur de jeunes enfants du sexe féminin.

(Académie de médecine, octobre 1888.)

Exposé d'un cas de ce genre, dans lequel une violente vulvite fut constituée par une mère sur sa fille âgée de 8 ans, et cela à l'aide de frictions répétées avec une brosse à cirage.

Entre une inflammation vulvaire dérivant d'un attentat criminel et une inflammation vulvaire déterminée par une violence d'autre nature, il n'est pas un signe, un seul signe qui permette d'établir sur de solides bases un diagnostic différentiel.

Intentions criminelles présidant le plus usuellement à de telles simulations : spéculation pécuniaire (chantage au viol) ; — et vengeance.

Quelle conduite doit tenir un médecin consulté par une nourrice relativement à un nourisson syphilitique?

(Bulletin médical, 1890.)

Question controversée et résolue en des sens différents. — Opinion de l'auteur : La sauvegarde de la nourrice prime tout autre devoir.

De l'expertise médico-légale relative à la transmission de la syphilis d'un nourrisson à une nourrice.

(Gazette des hôpitaux, 1885.)

Expertise médico-légale dans les cas de contamination de nourrice par nourrisson syphilitique.

(Bulletin médical, 1897.)

De la syphilis monosymptomatique en médecine légale.

(Semaine médicale, 1894.)

Est-il permis à un médecin, sur la constatation d'une lésion *unique*, d'affirmer la syphilis, cette lésion d'ailleurs présenterait-elle au plus haut degré les apparences de la syphilis? — Non.

Un diagnostic formel de la syphilis (et tel doit être un diagnostic médico-légal) ne peut jamais reposer que sur un *ensemble* de signes concourant à attester la syphilis et se servant de répondants réciproques. Cela pour deux raisons : 1° parce que la syphilis ne comporte pas un seul symptôme qui, de par lui et de par lui seul, soit absolument et formellement pathognomonique; — 2° parce qu'il est une foule d'états morbides qui, de nature ou accidentellement, peuvent revêtir objectivement une ressemblance, voire une identité parfaite avec telle ou telle manifestation de syphilis.

Syphilide péri-anale papulo-érosive.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1894.)

Observation d'une fillette de 10 ans qui, sans être syphilitique, présentait à la région péri-anale une lésion papulo-érosive offrant, avec une fidélité frappante, tous les caractères objectifs d'une syphilide.

Pseudo-syphilis. — Nappe végétante péri-anale simulant la plaque muqueuse hypertrophique.

(Rapport médico-légal. — En collaboration avec le Dr Socquet. — Planche en couleur, 1892.

Syphiloïde papillomateuse.

(En collaboration avec le Dr Socquet, Congrès de Paris, 1900.)

Très certainement il existe une dermatose encore non décrite qui, affectant comme siège usuel les régions péri-anales et génitales, simule là d'une étrange façon les lésions secondaires de la syphilis, *au point de ne pouvoir en être différenciée objectivement* par aucun signe.

Cette dermatose qui, en soi, n'a guère d'importance puisqu'elle guérit facilement sous l'influence d'un traitement local des plus simples, prend en médecine légale un intérêt considérable, et cela par ce fait qu'elle court risque d'être confondue avec la syphilis et que, réputée syphilitique, elle aboutit à éveiller des soupçons de « contamination syphilitique ou d'attentat à la pudeur avec transmission de maladie vénérienne ». — A preuve deux cas de cet ordre où de telles lésions ont donné lieu à des pour-

suites criminelles. Dans l'un et l'autre de ces cas nous avons eu le bonheur de démontrer que ces lésions, si étrangement syphilitiques d'apparence, n'avaient rien de syphilitique et, conséquemment, de décharger les inculpés des graves soupçons qui pesaient sur eux. Mais que serait-il advenu au cas où nous aurions méconnu la nature véritable de ces lésions !

Description de cette dermatose syphiloïde. — Quels sont, en l'espèce, les éléments d'un diagnostic différentiel avec la syphilis ?

HISTOIRE

COLLECTION CHOISIE DES ANCIENS SYPHILIGRAPHES

Collection destinée à comprendre (en une douzaine de fascicules environ) les œuvres les plus intéressantes des premiers observateurs du *Mal français*. — Six fascicules ont déjà paru ; mon contingent à l'œuvre commune a été ceci :

I. — Jean de Vigo. — *Le mal français*, 1514.

(Traduction et commentaires.)

II. — Jacques de Béthencourt. — *Nouveau carême de pénitence et purgatoire d'expiation*, à l'usage des malades affectés du mal français ou mal vénérien.

Ouvrage suivi d'un dialogue où le *Mercure* et le *Gaïac* exposent leurs vertus et leurs prétentions rivales à la guérison de ladite maladie, 1527.

(Traduction et commentaires.)

III. — Fracastor. — *La syphilis* (1530).
Le mal français (1546).

(Traduction et commentaires.)

Une lettre d'outre-tombe (Jean de Vigo aux syphiligraphes du XIXe siècle).

(*Gazette des hôpitaux*, 1892.)

Une conférence sur la syphilis en 1830. — L'œuvre de Ricord.

(*Union médicale*, 1889.)

Le dualisme en syphiligraphie. — Ricord et Bassereau.

(*Revue générale des sciences*, 1892.)

«... L'histoire, je crois, dira ceci : Deux hommes se partagent l'honneur d'avoir constitué la doctrine dualiste : Ricord et Bassereau. Ricord a conçu,

8

préparé, presque créé le dualisme par la méthode clinique, à savoir par la différenciation *clinique* des deux chancres, laquelle est son œuvre et l'une de ses grandes œuvres. Bassereau, continuant les travaux de son maître, a établi par la méthode des *confrontations* la différenciation des deux chancres au point de vue de leur transmission et démontré de la sorte leur indépendance nosologique. Et de ces deux ordres de preuves réunies, associées, est sortie triomphante la doctrine de la dualité chancreuse, dite *dualisme*. »

TRAITÉ DE LA SYPHILIS

(Rédigé, d'après l'enseignement de l'hôpital Saint-Louis, par le Dr Edmond Fournier, 1898.)

Par cela même qu'il embrasse la totalité des accidents qui relèvent de l'infection syphilitique, cet ouvrage ne saurait se prêter à l'analyse.

Il sera composé de trois volumes, dont le premier et un fascicule du second ont déjà paru.

Le premier volume (865 pages) est consacré à l'étude de la période primaire et de la période secondaire.

Avec le premier fascicule du second volume (464 pages) commence l'étude de la période tertiaire.

TRAITEMENT

Du prétendu traitement abortif de la syphilis.

(*Gazette des hôpitaux*, 1888.)

Excision d'un chancre à son troisième jour. — Invasion secondaire dans les délais habituels.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1898.)

Traitement interne de la syphilis par les mercuriaux. — Étude comparée du sublimé et du proto-iodure.

(*Gazette des hôpitaux*, 1888.)

Du traitement de la syphilis par les injections mercurielles.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1889.)

Direction générale du traitement de la syphilis.

(*Gazette des hôpitaux*, 1889.)

Des frictions et des fumigations mercurielles dans le traitement de la syphilis.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1888.)

Les frictions mercurielles dans le traitement de la syphilis.

(*Union médicale*, 1891.)

Stomatite mercurielle.

(*Union médicale*, 1890-1891.)

Étude sur le chlorate de potasse contre la stomatite mercurielle.

(*Union médicale*, 1856.)

Action de l'iodure de potassium sur l'organisme; — indications et contre-indications.

(*Gazette des hôpitaux*, 1889.)

Purpura iodique (Iodisme pétéchial).

(*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1877.)

Première mention de cet exanthème purpurique comme conséquence de l'ingestion de l'iodure de potassium.

Un fait démontre péremptoirement la relation pathogénique de ce purpura avec l'ingestion de l'iodure : c'est la reproduction de l'éruption purpurique chez certains sujets à propos de chaque administration nouvelle du remède.

Des modes d'administration de l'iodure de potassium dans la syphilis.

(*Gazette des hôpitaux*, 1889.)

Association du mercure à l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis (traitement mixte).

(*Gazette des hôpitaux*, 1889.)

Des injections de calomel dans le traitement de la syphilis.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896.)

Du choix d'un traitement mercuriel.

(*Semaine médicale*, 1897.)

Cas de syphilis réfractaire au traitement spécifique.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899.)

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

(Un vol., 600 p., 1893; — 2ᵉ tirage, 1897.)

Autre chose est de traiter un accident de la syphilis, et autre chose est de traiter la syphilis.

Pour guérir un accident de la syphilis il suffit d'un traitement de quelques semaines ou de quelques mois; pour guérir la syphilis il faut un traitement de longue haleine, devant être prolongé plusieurs années, si ce n'est plus.

Comment ce long traitement *de la maladie* doit-il être compris, institué et surtout *dirigé*, pour en obtenir le maximum possible de *rendement utile*, c'est-à-dire de préservation individuelle et de sauvegarde héréditaire? Tel est l'esprit dans lequel a été conçu cet ouvrage.

Il comprend la série des chapitres suivants :

I. — Faut-il traiter la syphilis? — Doctrine et résultats de la méthode expectante. — Faut-il traiter *toutes* les syphilis?

II. — Existe-t-il un traitement *abortif* de la syphilis? — Prétendues méthodes abortives : blocus du chancre; — suppression du chancre; — excision précoce, dite « éradicante ».

III. — Médication spécifique.

I. — MERCURE.

Fortunes diverses de ce remède. — Accusations dirigées contre lui. — Quatre ordres d'accidents possibles du mercure : effets ptyaliques; — troubles gastro-intestinaux; — troubles nutritifs; — hydrargyrie.

Effets curatifs : 1° le mercure exerce-t-il une action curative sur les symptômes actuels d'une syphilis? — 2° Exerce-t-il une action d'ensemble et d'avenir sur la maladie? — C'est l'action *préventive* de ce remède qui constitue le bénéfice capital de la médication.

Modes d'administration. — Quatre méthodes principales :

1° Méthode des *frictions*. — Avantages, inconvénients, dangers. — A quels cas les frictions sont-elles particulièrement applicables? — Pourquoi réalisent-elles aussi peu que possible les conditions requises pour un traitement usuel et de longue durée?

2° Méthode des *fumigations*.

3° Méthode des *injections hypodermiques* ou *musculaires*. — Déjà scindée, bien que nouvelle, en deux méthodes rivales :

A. *Méthode des injections fréquentes*. — Inconvénients, dangers. — Effets utiles. — Indications. — Pourquoi le système des injections quotidiennes ne saurait être érigé en méthode usuelle pour le traitement de la maladie.

B. *Méthode des injections rares*. — Injections de *calomel*. — Inconvénients, dangers. — Intensité curative parfois extraordinaire de cette méthode. — *Méthode d'indications spéciales*, mais non d'usage courant.

4° *Méthode par ingestion*. — Préférence généralement accordée à cette méthode, la seule véritablement *pratique*. — Indications et contre-indications.

Choix du composé mercuriel. — Sublimé, proto-iodure, etc. — Parallèle de ces deux remèdes. — Mode d'administration. — Doses : dose moyenne efficace ; — dose du symptôme ; — dose du malade, etc.

II. — IODURE DE POTASSIUM. — Effets physiologiques. — Accidents d'iodisme. — Effets thérapeutiques. — Doses. — Direction du traitement ioduré.

L'iodure est-il indispensable au traitement de la syphilis ? — Peut-il suppléer le mercure ?

Appropriation plus particulière du mercure au traitement des symptômes d'ordre secondaire, comme aussi de l'iodure à celui des affections tertiaires. — Toutefois, heureux effets de l'iodure contre certaines manifestations secondaires. — Et surtout rôle important, très important, du mercure dans la période tertiaire. — C'est surtout à titre de *préventif* que le mercure a sa place utilement marquée dans l'étape tertiaire. — En tant que médication préventive, bien plus de confiance à accorder au mercure qu'à l'iodure.

III. — *Traitement mixte*.

IV. — Direction générale du traitement de la syphilis.

A quelle époque convient-il de commencer le traitement ? — Comment le poursuivre au delà ? — Deux méthodes : 1° méthode *opportuniste*, condamnée par ses résultats. — 2° méthode *préventive*. — C'est elle, je crois, qui constitue le plus sûr recours que nous puissions offrir aux malades. — Elle repose sur deux résultats indéniables de l'observation clinique : nécessité d'un traitement longtemps prolongé, et avantages des cures intermittentes. — Quelle durée empirique assigner à ce traitement ?

Méthode de l'auteur ou MÉTHODE DU TRAITEMENT CHRONIQUE INTERMITTENT, c'est-à-dire série de cures mercurielles d'abord, iodurées ensuite, échelonnées au cours des premières années de la maladie et séparées les unes des autres par des stades de repos thérapeutique d'autant plus prolongés qu'on s'éloigne davantage du début de l'infection.

V. — Médications auxiliaires. — Régime. — Hygiène générale. — Hygiène morale. — Prophylaxie spéciale des prédispositions nerveuses du malade, la syphilis constituant par excellence un poison du système nerveux (syphilis cérébrale, paralysie générale, tabes, etc.).

Conseil d'adieu à donner aux malades.

PARASYPHILIS

La conception de la parasyphilis est mienne, et j'ai la satisfaction de l'avoir vue accueillie avec faveur. Les affections parasyphilitiques ont conquis, je me crois autorisé à le dire, droit de cité dans la science.

La doctrine de la parasyphilis repose sur ce fait d'observation « que la syphilis n'est pas seulement coupable du groupe d'accidents qu'on lui rattache d'un accord commun sous le nom d'accidents dits *spécifiques*. Très sûrement, elle fait *plus que cela* et *autre chose que cela*. Il est indéniable qu'indépendamment de ses accidents propres, spécifiques d'origine et de nature, elle est encore responsable de nombre d'autres manifestations morbides qui, pour n'avoir plus rien de syphilitique comme nature, n'en restent pas moins syphilitiques d'*origine*, syphilitiques d'origine en ce sens qu'elles sont issues de la syphilis, qu'elles se sont produites de son fait, voire qu'elles ne se seraient pas produites sans elle suivant toute vraisemblance. Conséquemment, les manifestations de ce second ordre relèvent bien, elles aussi, de la syphilis ; elles lui appartiennent, elles lui restent imputables, elles ne sauraient être distraites de son dossier pathologique. »

En autres termes, la syphilis ne fait pas que de la syphilis, elle fait aussi de la *parasyphilis*.

Quelles affections composent le groupe nosologique de cette parasyphilis ? C'est à l'étude de cette question qu'a été consacré le livre suivant.

LES AFFECTIONS PARASYPHILITIQUES

Un vol. (375 p.), 1894.

Sommaire :

I. — Caractéristique des affections parasyphilitiques. — Deux attributs les constituent et les différencient des affections syphilitiques vraies : 1° d'une part, elles ne relèvent pas exclusivement et nécessairement de la syphilis comme cause, tandis que les accidents syphilitiques vrais, proprement dits, ne dérivent jamais que de la syphilis; — 2° d'autre part, elles ne sont pas influencées curativement par le mercure et l'iodure de potassium comme le sont les affections syphilitiques vraies.

II. — Les affections parasyphilitiques se rencontrent à la fois dans la syphilis acquise et dans la syphilis héréditaire.

III. — Dans la *syphilis acquise*, types multiples et variés : Syphilide pigmentaire; — neurasthénie; — hystéro-syphilis; — épilepsie parasyphilitique; — amyotrophie du Dr Raymond; — leucoplasie; — hémoglobinurie; — adénie; — pelade dystrophique, etc.; — et surtout deux types prépondérants comme fréquence et comme importance clinique, à savoir :

1° **Tabes** ou **ataxie locomotrice**. — Connexion pathogénique indéniable entre la syphilis et le tabes. — Statistiques ultra-démonstratives.

2° **Paralysie générale**. — Quelles raisons autorisent à admettre une relation causale entre la syphilis et la paralysie générale ? — Critérium de bon sens : degré de fréquence des antécédents syphilitiques chez les paralytiques généraux. — Statistiques multiples et contradictoires à ce sujet. — Récusation nécessaire d'un certain nombre d'entre elles (vieilles statistiques, statistiques faites dans les asiles, etc.). — Statistiques contemporaines seules acceptables. — Résultats significatifs de ces dernières.

Conclusion : *La paralysie générale procède de la syphilis pour une proportion de fréquence qui ne saurait encore être exactement déterminée, mais que tout porte à croire considérable.*

Paralysie générale *juvénile*. — Comment les cas de cet ordre attestent en pleine évidence une relation causale entre la syphilis et la paralysie générale .

Question annexe : Le tabes et la paralysie générale ne seraient-ils pas des expressions diverses d'une seule et même entité morbide ?

IV. — *Syphilis héréditaire*. — Fréquence excessive des types parasyphilitiques dans l'hérédo-syphilis. — Comme exemples :

Influence dystrophique de l'hérédo-syphilis sur le développement physique. —

Dystrophies d'ordre général : infantilisme ; — rachitisme, etc. — Dystrophies partielles s'observant sur le système dentaire, sur le testicule, l'ovaire, l'utérus, etc.

Arrêts et imperfections du développement intellectuel. — Enfants bornés, arriérés. — Dégénérescences intellectuelles confinant à l'imbécillité ou l'idiotie.

Cachexie fœtale. — Inaptitude native à la vie. — Morts sans causes organiques.

Malformations d'ordres divers. — Monstruosités.

Hydrocéphalie. — Méningite parasyphilitique.

Tabes congénital spasmodique (maladie de Little).

Tabes hérédo-syphilitique.

Paralysie générale hérédo-syphilitique.

V. — Conclusions. — *Gravité spéciale* des types parasyphilitiques. Cette gravité a sa raison dans l'insuffisance, la *faillite* du traitement antisyphilitique vis-à-vis des affections de cet ordre. — Comment la parasyphilis charge la syphilis de responsabilités écrasantes. — Déduction à tirer de cette notion nouvelle relativement au pronostic de la maladie : *La syphilis est certainement un ennemi plus redoutable encore qu'on ne l'avait supposé jusqu'à ce jour,*

DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE D'ORIGINE SYPHILITIQUE

(TABES SPÉCIFIQUE)

(1882, 1 vol. 396 p.)

Plaidoyer en faveur de l'opinion qui rattache le tabes à la syphilis comme un effet à sa cause.

Certes, je n'ai pas été le premier à rencontrer la syphilis dans les antécédents des sujets affectés d'ataxie locomotrice. Mais je revendique pour moi d'avoir été le premier à constater et à tenter d'établir une connexion étroite, intime, de causalité entre la syphilis et l'ataxie. Jusqu'à l'époque où je publiai mon premier essai sur cette importante question [1], personne n'avait jamais émis l'idée que la syphilis pût être une cause réelle et puissante d'ataxie. La preuve en est que sept ans plus tard, alors que je publiai ce volume, la doctrine du tabes d'origine spécifique ne comptait encore qu'un bien petit nombre de partisans, contre un nombre formidable d'opposants ou d'incrédules. Les traités classiques ou bien ne signalaient pas,

1. *De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique*, Leçons recueillies par F. Dreyfous (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1875-1876, t. VII, p. 187).

ou bien ne signalaient que d'une façon dubitative la syphilis dans l'étiologie du tabes. A n'en citer qu'un exemple, Leyden, dans son traité clinique des maladies de la moelle, n'accordait qu'une seule ligne à la syphilis dans son chapitre d'étiologie, et encore pour se borner à dire : « On a accusé la syphilis de produire le tabes *sans motifs suffisants*. »

Je remercie mon distingué confrère le Dr Dreyfus-Brisac d'avoir nettement établi la question historique en écrivant ce qui suit dans un remarquable article publié par la *Gazette hebdomadaire de médecine* (30 septembre 1881) : « Quoique Duchenne ait déjà signalé la fréquence de la syphilis chez les ataxiques, cette question n'a été réellement mise à l'ordre du jour que du moment où Fournier, invoquant, en dehors de son expérience personnelle, l'autorité de MM. Féréol et Siredey, revendiqua pour la vérole une part considérable dans l'étiologie du tabes. »

La doctrine du tabes d'origine syphilitique rencontra d'abord une très vive opposition. Mais, depuis lors, les choses ont bien changé. Elles ont même changé du tout au tout, au point que, de nos jours, la connexion étiologique du tabes avec la syphilis est généralement, je puis dire même universellement *acceptée*, comme j'en aurais cent exemples à produire.

On peut bien encore discuter sur le point de savoir s'il n'existe pas de tabes indépendant de la syphilis (ce que d'ailleurs je n'ai jamais contesté). Mais on est tombé d'accord sur cet autre point principal, à savoir que, pour l'immense majorité des cas (90 p. 100 environ), le tabes reconnaît la syphilis comme origine. — « La syphilis, a dit le Pr Raymond, joue un rôle considérable dans l'étiologie du tabes. » — « La vraie, je dirais presque la seule cause du tabes, a écrit un neurologiste des plus distingués, le Dr Marie, c'est la syphilis. » Etc., etc.

L'hérédo-syphilis est-elle capable, elle aussi, de déterminer le tabes? Cela n'est plus douteux aujourd'hui, de par un certain nombre de cas bien authentiques qu'il m'a été donné de recueillir. — Trois observations du genre se trouvent citées dans l'opuscule suivant :

Tabes d'origine hérédo-syphilitique probable. Fracture spontanée.

(Leçon recueillie par le Dr Bruchet, *France médicale*, 1886.)

DE LA PÉRIODE PRÉATAXIQUE DU TABES D'ORIGINE SYPHILITIQUE

(1885, 1 vol., 440 p.)

Si le tabes, comme cela n'est plus douteux aujourd'hui, dérive de la syphilis comme cause pour l'énorme majorité des cas, on conçoit quel intérêt il doit y avoir à le reconnaître le plus tôt possible, à le dépister à une époque le plus voisine possible de son début, de façon à lui opposer *à temps* le seul traitement capable de réagir sur lui. — Induction théorique que maintes fois a confirmée l'observation.

C'est à l'étude de ces symptômes initiaux, tout à fait initiaux du tabes qu'est consacré le présent volume.

Or, la période exordiale du tabes est essentiellement *polymorphe*, c'est-à-dire susceptible de se traduire par des symptômes des plus variés. — L'analogie clinique permet en effet de reconnaître des tabes à début se faisant sur divers systèmes de l'économie, à savoir des tabes :

- à début *vésical;*
- à début *génital;*
- à début *cérébral;*
- à début *auriculaire;*
- à début *paraplégique;*
- à début *gastrique* ou *intestinal* ou *rectal;*
- à début *laryngé;*
- à début *trophique,* etc.
- à *réflexes* diversement modifiés (réflexes rotuliens, réflexes pupillaires, etc.).

Ces diverses modalités symptomatologiques sont indispensables à connaître pour le diagnostic *précoce* de la maladie.

Sur le même sujet :

Diagnostic des paralysies de la troisième paire d'origine tabétique.

(*Recueil d'ophthalmologie*, 1887.)

Observations pour servir à l'histoire des paraplégies préataxiques du tabes.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1884.)

Tabes d'origine hérédo-syphilitique probable; fracture spontanée.

(*France médicale*, 1886.)

Enquête sur la prétendue action tabétogène du traitement mercuriel.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1891.)

« Ce n'est pas la syphilis, a-t-on dit, c'est le mercure qui produit le tabes. » Réfutation de cette singulière et insoutenable doctrine. — Huit cas de tabes observés sur des sujets n'ayant jamais absorbé de mercure.

Recherche de l'ataxie naissante.

(*Bulletin médical*, 1892.)

A sa période initiale, l'ataxie est loin de se révéler et de s'imposer à l'attention de l'observateur. Souvent même elle reste latente et ne peut être *dépistée* que par des signes indirects (signe de Westphal, signe de Romberg) ou par des signes de recherche minutieuse. Au nombre de ces derniers figurent les quatre suivants :

1° Signe du *croisement de jambes;*

2° Signe dit « *de l'escalier* »;

3° Trois signes réunis sous le nom de marche au commandement, à savoir : signe du *départ;* — signe de *halte;* — signe de *volte-face;*

4° Signe du *cloche-pied :* 1° les yeux ouverts ; — 2° les yeux fermés. Ce dernier est, à coup sûr, *le réactif le plus sensible de l'ataxie naissante.*

Les crises gastriques du tabes.

(*Gazette des hôpitaux*, 1894.)

Accidents cérébro-spinaux de forme tabétique (tabes aigu).
Traitement spécifique. — Guérison.

(En collaboration avec le Dr Dieulafoy. — *Mercredi médical*, 1892.)

SYPHILIS ET PARALYSIE GÉNÉRALE

(*Bulletin médical*, 1893.)

Étude sur les relations étiologiques de la paralysie générale avec la syphilis.

Des raisons multiples et diverses conduisent aujourd'hui à admettre une relation causale entre la syphilis et la paralysie générale, à savoir :

1° Degré de fréquence des antécédents syphilitiques chez les paralytiques généraux. — Statistiques contemporaines tout à fait démonstratives à ce point de vue.

2° Réciproquement, fréquence indéniable de la paralysie générale chez les syphilitiques.

3° Corrélation de fréquence d'un sexe à l'autre entre la paralysie générale et la syphilis, à savoir : syphilis infiniment plus rare chez la femme que chez l'homme, et, de même, paralysie générale infiniment plus rare chez la femme que chez l'homme.

4° Rareté corrélative de la syphilis et de la paralysie générale en certains milieux : campagnes, ordres religieux, etc.

5° Association fréquente de la paralysie générale avec le tabes, dont les connexions causales avec la syphilis sont devenues indéniables.

6° Argument décisif des paralysies générales juvéniles (Régis).

Etc., etc.

Objections diverses opposées à la doctrine précédente. — Examen de ces objections. — Réfutation.

Conclusions : 1° Des raisons multiples, valables, probantes, autorisent à admettre une relation de cause à effet, une véritable connexion pathogénique entre la syphilis et la paralysie générale ;

2° Des objections diverses présentées contre cette manière de voir, aucune n'est de nature à l'invalider ;

3° Conséquemment, la paralysie générale peut être considérée comme un des aboutissants, une des terminaisons de la syphilis. Déjà même on peut dire que, pour un très grand nombre de cas, la syphilis lui sert de facteur étiologique déterminant.

SYPHILIS ET PARALYSIE GÉNÉRALE

(Académie de médecine, 1894.)

Du mouvement scientifique intense, considérable, qui s'est produit sur la question de connexité entre la syphilis et la paralysie générale, il se dégage un grand fait, à savoir : que *la paralysie générale reconnaît très certainement la syphilis comme un de ses facteurs étiologiques les plus habituels*, voire comme son facteur de beaucoup prépondérant, principal.

Arguments multiples en faveur de cette doctrine, à savoir :

1° Fréquence considérable des antécédents de syphilis chez les paralytiques généraux. — Vingt-sept statistiques contemporaines élèvent cette proportion au delà de 50 p. 100.

2° Réciproquement, nombre de syphilitiques aboutissent à la paralysie générale.

3° Argument décisif des paralysies générales *juvéniles* (Dr Régis).

La paralysie générale des syphilitiques doit-elle être considérée comme une affection de nature syphilitique? — Raisons diverses portant au contraire à la rapprocher des affections parasyphilitiques.

Paralysie générale juvénile.

(Académie de médecine, 1895.)

Rapport sur un mémoire de M. le Dr Régis concernant la paralysie générale juvénile d'origine hérédo-syphilitique.

Sur 37 cas de cet ordre, observés dans le jeune âge, 29 fois antécédents *non douteux* de syphilis, et 8 fois antécédents probables de syphilis.

Discussion. — Conclusion : la paralysie générale juvénile est presque toujours le résultat d'une syphilis héréditaire (ou quelquefois acquise dans

le jeune âge), tout comme la paralysie générale de l'adulte procède, pour la grande généralité des cas, d'une syphilis acquise.

TABES ET PARALYSIE GÉNÉRALE

(*Bulletin médical*, 1893.)

Le tabes et la paralysie générale sont manifestement deux maladies voisines, étroitement unies, parentes et même « proches parentes », a-t-on dit.

Et, en effet, d'étroites analogies les rapprochent : multiplicité étonnante de symptômes communs; — combinaison et association fréquentes des deux types morbides; — identité de causes; — similitudes d'évolution, de terminaison, de résistance aux agents thérapeutiques; — analogies anatomiques, etc.

Faut-il donc les confondre en une seule entité morbide? Auquel cas il existerait une maladie unique qui :

1° alors qu'elle se localiserait exclusivement ou d'une façon prédominante sur la moelle, constituerait le tabes ou l'ataxie;

2° alors qu'elle se localiserait exclusivement ou d'une façon prédominante sur le cerveau, constituerait la paralysie générale;

3° alors qu'elle affecterait à la fois la moelle et le cerveau, constituerait un type mixte, déjà décrit d'ailleurs sous le nom de *tabes cérébro-spinal*.

Discussion.

Neurasthénie d'origine syphilitique.

(*Bulletin médical*, 1893.)

Épilepsie parasyphilitique.

(*Revue neurologique*, 1899.)

Il se produit parfois, au cours de la syphilis, une épilepsie d'une modalité toute particulière, se différenciant à divers titres de ce qu'on appelle l'épilepsie syphilitique ou, plus correctement, la forme épileptique de la syphilis cérébrale.

Cette épilepsie a pour caractères : 1° de se produire à l'état de symptôme isolé, c'est-à-dire sans cortège de phénomènes cérébraux; — 2° de se continuer, voire de se perpétuer sous cette forme exclusive; — 3° d'être durable et longuement durable; — 4° de ne subir des remèdes antisyphilitiques aucune action, ni curative, ni même

temporairement suspensive; — 5° de n'être influencée que par la médication bromurée, laquelle ne la guérit pas, mais la modère.

A tous égards, donc, elle se rapproche de ces curieux états morbides consécutifs à la syphilis qu'on appelle actuellement *parasyphilitiques*.

Pelade ou pseudo-pelade des sujets syphilitiques.

(*Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1901.)

Il n'est pas rare qu'il se produise sur les sujets syphilitiques des aires de dépilation circonscrites et d'aspect absolument peladique. — Des raisons diverses semblent autoriser à considérer cette modalité toute spéciale d'alopécie comme un symptôme trophique ou nerveux d'ordre parasyphilitique.

Des relations de la leucoplasie buccale avec la syphilis et le cancer.

(*Congrès de dermatologie et de syphiligraphie*, 1900.)

De l'avis presque général, la leucoplasie buccale semble bien, elle aussi, rentrer dans le groupe des affections parasyphilitiques. — Examen à ce sujet de 324 cas. — Conclusions :

1° La leucoplasie est une affection presque exclusivement *masculine* (319 cas sur 324);

2° Elle dérive indubitablement de deux causes principales, essentielles en l'espèce, à savoir : *la syphilis* et *le tabac;*

3° Elle aboutit au *cancer buccal* avec une proportion de fréquence bien supérieure à 30 p. 100 des cas;

4° Alors même qu'elle sévit sur des snjets syphilitiques avec la syphilis pour cause indéniable, elle se montre absolument *réfractaire au traitement spécifique de la syphilis;*

5° Nosologiquement, donc, elle rentre dans le cadre des affections actuellement dénommées sous la rubrique d'affections *parasyphilitiques;*

6° Enfin, elle ajoute indirectement, de par son aboutissant usuel, le cancer buccal, un terrible appoint au pronostic de la syphilis, quantité de syphilitiques mourant du cancer buccal par l'intermédiaire de la leucoplasie.

Herpès récidivant de la langue chez les syphilitiques.

(*Semaine médicale*, 1887.)

Il n'est pas rare de voir se produire sur les sujets atteints de syphilis depuis quelques années une affection buccale, consistant en un semis

d'érosions miliaires, petites, superficielles, réunies en bouquet, qui choisissent les bords latéraux de la langue comme siège de prédilection. — L'affection procède par poussées intermittentes, et le propre de ces poussées est de se répéter à intervalles de quelques mois ou de quelques semaines, le plus souvent même de se répéter *à satiété*, quoi qu'on fasse, au cours de plusieurs années.

De par l'analyse minutieuse des lésions et surtout de par leur contour à la fois polycyclique et microcyclique, il est certain qu'elles sont constituées par une dermatose *herpétique*.

Qu'est-ce donc que cette curieuse affection? Rien autre, vraisemblablement, qu'un *herpès récidivant buccal*, analogue d'une autre entité de même ordre actuellement bien connue sous le nom d'herpès récidivant génital.

HÉRÉDO-SYPHILIS

L'HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE

(1891. Un vol., 421 p.)

I. — L'hérédité syphilitique constitue *le méfait le plus intense et le plus grave* de toute la syphilis, celui qui élève la syphilis au rang d'un fléau pour l'humanité. — La mortalité qu'elle réalise est infiniment supérieure à celle qui dérive de la manifestation la plus grave de la maladie.

II. — L'influence héréditaire de la syphilis se traduit par des manifestations extrêmement multiples et variées, qui cependant peuvent être réparties sous les cinq chefs suivants :

1° Transmission de la syphilis *en l'espèce* des géniteurs aux enfants;

2° Cachexie fœtale, d'origine syphilitique ou parasyphilitique, ayant pour aboutissant l'*inaptitude à la vie* ;

3° Troubles dystrophiques, généraux ou partiels ;

4° Malformations, monstruosités congénitales ;

5° Prédispositions morbides.

III. — Provenance. — L'hérédité syphilitique peut dériver : 1° du père ; — 2° de la mère ; — 3° des deux procréateurs.

IV. — *Parallèle des trois hérédités syphilitiques* (hérédités paternelle, maternelle ou mixte) au point de vue des dangers qu'elles comportent :

1° L'hérédité maternelle est infiniment plus nocive que l'hérédité paternelle ;

2° L'hérédité mixte est plus nocive que l'hérédité exclusive d'un des procréateurs.

Indice de nocivité et indice de mortalité propres à chacune de ces trois hérédités :

	Indice de nocivité.	Indice de mortalité.
Hérédité paternelle (exclusive)	37 p. 100	28 p. 100
Hérédité maternelle (exclusive).	84 —	60 —
Hérédité mixte	92 —	68,5 —

V. — *Modificateurs possibles de l'influence hérédo-syphilitique*.

1° Le *temps*, qui use, atténue et finit par annihiler cette influence. Existe-t-il un *âge limite* où cette influence cesse de s'exercer ? — Hérédité syphilitique *à long terme*.

2° Le *traitement*, qui constitue par excellence un correctif, un neutralisant de cette influence ;

3° Le *temps* et le *traitement* associés.

La bénignité d'une syphilis n'est en rien une garantie de bénignité par rapport à ses conséquences héréditaires.

VI. — *Syphilis par conception*, dérivée de l'hérédité paternelle. — Étude de cette grave question.

Loi de Colles.

Syphilis conceptionnelle *latente*. — Syphilis conceptionnelle *tardive*.

VII. — Diagnostic prévisionnel.

VIII. — *Pronostic*. — Effroyable, voire dépassant et ce qu'on en dit et ce qu'on en pourrait croire. Ainsi :

1° Étant donné un ménage entaché de la tare syphilitique, il y a plus de 50 p. 100 de risques pour que la disposition morbide des parents se réfléchisse sur le produit de conception.

2° Influence énergiquement MEURTRIÈRE exercée par le vice hérédo-syphilitique sur le fœtus et l'enfant. — Mortalité infantile s'élevant, même en ville, à une proportion de 42 p. 100, et, dans les milieux hospitaliers, jusqu'à 84 p. 100 (Saint-Louis) et 86 p. 100 (Lourcine). — Très nombreux cas où l'hérédité syphilitique a tué la grande majorité, voire la totalité des enfants d'une famille. Exemples :

Cas du Dr Behrend	8 décès sur 11 naissances.
— Dr Turhman.	8 — 11 —

Cas du Dr Comby	8 décès sur	11	naissances.
— Professeur Moncorvo	8	—	9	—
— personnel	8	—	9	—
— Professeur Pinard	9	—	11	—
— Dr Christian	9	—	10	—
— Dr Apert	9	—	10	—
— Dr Bar	10	—	10	—
— Dr Fuchs	10	—	14	—
— Dr Le Pileur	10	—	11	—
— Dr Porak	10	—	10	—
— Dr Bryant	11	—	12	—
— Dr Carré	11	—	12	—
— personnel	11	—	16	—
— personnel	12	—	12	—
— Dr Nobl	12	—	15	—
— Davis	15	—	19	—
— personnel	15	—	16	—
— Dr Ribemont-Dessaignes	18	—	19	—

Si bien que la POLYMORTALITÉ INFANTILE est devenue cliniquement un véritable signe pour le diagnostic rétrospectif de la syphilis héréditaire.

IX. — Hérédité syphilitique de *seconde génération.*

X. — Prophylaxie et traitement : 1° avant le mariage ; — 2° après le mariage ; — 3° au cours de la grossesse ; — 4° après l'accouchement.

Question de l'allaitement. — Dangers encourus par la nourrice.

D'après quels signes soupçonner, puis reconnaître l'état hérédo-syphilitique d'un enfant? — Quel doit être le traitement actuel et futur d'un enfant hérédo-syphilitique, comme choix de remèdes, comme direction et durée de la médication?

SYPHILIS PAR CONCEPTION

(*Semaine médicale*, 1889.)

Très certainement et au-dessus de toute contestation possible, il existe pour la femme un mode tout spécial de contamination syphilitique.

Ce mode consiste en ceci : infection d'une femme enceinte par l'enfant syphilitique qu'elle a conçu d'un homme syphilitique.

Autrement dit, une femme saine, concevant un enfant syphilitique d'un

homme syphilitique, peut être infectée de syphilis par cet enfant au cours de la grossesse.

Ce mode de contamination est dit *syphilis par conception.*

C'est à l'étude de cette syphilis par conception qu'est consacré le présent travail.

LOI DE COLLES-BAUMÈS

(*Bulletin médical*, 1898.)

Un spectacle étrange est parfois offert par la clinique, à savoir : celui d'une femme *saine* (saine en apparence tout au moins) allaitant son enfant syphilitique, voire criblé de lésions contagieuses, *sans être contaminée par lui.* — Authenticité indéniable de ce fait, qui a été élevé à la dignité de « loi pathologique ». — Interprétation.

INFLUENCE DE LA SYPHILIS SUR LA MORTALITÉ INFANTILE

(*Académie de médecine*, 1885.)

I. — L'hérédité syphilitique est éminemment *meurtrière.* Elle dépeuple souvent le foyer domestique. Et il n'y a pas d'exagération à dire qu'elle constitue un *facteur de dépopulation,* puisqu'on peut évaluer au chiffre approximatif de 68 p. 100 le tribut qu'elle prélève sur les enfants issus de parents contaminés.

II. — Certainement la syphilis s'accroît de nos jours comme fréquence. Et comment en serait-il autrement, étant donnée la licence actuelle dont jouit et profite la prostitution, étant donné surtout le développement considérable de ce qu'on appelle la *provocation publique?* Plus de tentations, plus de défaillances; — et plus de défaillances, plus de contagions, tout naturellement.

III. — Les moyens propres à diminuer la mortalité dérivant de l'hérédité syphilitique sont de deux ordres : les uns d'ordre médical (traitement institué sur de meilleures bases, prohibition des unions prématurées dans la syphilis, traitement de la mère au cours de la grossesse, etc.) ; — les autres relevant de l'hygiène publique. Il dépend de l'Administration, des Conseils d'hygiène, des corps politiques, d'instituer une *prophylaxie publique* de la

syphilis, mieux réglementée et plus efficace que celle qui est censée nous protéger aujourd'hui.

J'ai orgueil à le dire, c'est à la suite de cette communication que l'Académie a mis à son ordre du jour la question du danger social des affections vénériennes. La discussion s'est prolongée plusieurs mois, pour se terminer par le vote *à l'unanimité* d'un projet d'ensemble sur la prophylaxie publique de la syphilis.

Mort subite chez les enfants hérédo-syphilitiques.

(*Bull. de la Soc. de derm. et de syph.*, 1901.)

DU TRAITEMENT PRÉVENTIF DE L'HÉRÉDITÉ SYPHILITIQUE PATERNELLE AU COURS DE LA GROSSESSE

(*Semaine médicale*, 1898.)

Conclusions :

1° Lorsqu'un fœtus est menacé par la syphilis paternelle, une sauvegarde peut lui être offerte par le traitement de sa mère, quoique saine, au cours de la grossesse ;

2° Des succès ont été obtenus par ce traitement médiat, et ces succès sont assez nombreux aujourd'hui pour que le praticien ait le devoir, l'obligation de mettre en œuvre ce traitement spécial en pareille occurrence ;

3° Ce traitement, pour être utile, doit intervenir à une époque le moins distante possible du début de la grossesse ;

4° Le mercure constitue la base essentielle de ce traitement ;

5° Administrer le mercure, en satisfaisant aux indications individuelles des cas particuliers, est la seule règle et la règle bienfaisante à observer en pareil cas.

De l'allaitement artificiel des enfants syphilitiques

(*Presse médicale*, 1897.)

INFLUENCE DYSTROPHIQUE DE L'HÉRÉDO-SYPHILIS

(*Médecine moderne*, 1890.)

L'hérédité syphilitique n'a pas pour seules manifestations des lésions de nature syphilitique. Elle se traduit aussi par des modalités diverses d'un tout autre ordre, notamment par une *influence dystrophique*, influence de formation incomplète ou de malformation, qu'elle exerce sur le rejeton de parents syphilitiques.

C'est de la sorte que l'hérédo-syphilis tantôt entrave le *développement propre de certains organes*, tels que les dents, le système maxillaire, le testicule, l'ovaire, le cerveau, etc. ; — tantôt aboutit à un résultat plus complexe en troublant, en infériorisant le *développement général* de l'individu, qu'elle abaisse jusqu'au degré de l'infantilisme, voire du nanisme; — et tantôt, enfin, enrayant le produit de conception dans son développement originel, le tue à divers âges et même le tue *sans lésions;* si bien que le fœtus ou le jeune enfant succombe, en de telles conditions, par simple *dystrophie native*, par insuffisance congénitale de ce qui constitue la viabilité, c'est-à-dire au total meurt par ce fait seul qu'*il n'a pas, nativement, la force de vivre*.

Syphilis infantile. — Deux cas de lésions osseuses.

(*Société médicale des hôpitaux*, 1865.)

La notion étiologique de l'hérédo-syphilis dans la maladie de Little.

(En collaboration avec le Dr Gilles de la Tourette, *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1895).

Dystrophies héréditaires de la syphilis.

(*Académie de médecine*, 1899.)

I. — Il est deux sortes d'hérédité syphilitique. L'une transmet de l'ascendant au descendant la syphilis vraie, la syphilis *en nature*, *en substance*. L'autre ne se traduit que par des tares communes de dégénérescence.

La première constitue l'hérédité syphilitique proprement dite. — La seconde n'est qu'une *hérédité dystrophique* commune.

II. — L'hérédité dystrophique consiste soit en des infériorités natives de constitution, soit en des imperfections ou déviations du développement physique ou intellectuel, soit en des malformations organiques des plus variées, soit même en des monstruosités.

Principaux types : infantilisme, arrêts de développement, rachitisme, malformations craniennes, hydrocéphalie, dystrophies maxillo-dentaires (très communes), dystrophies oculaires, strabisme, dystrophies des membres, dystrophies viscérales, etc.

III. — Ces deux modes d'hérédité peuvent être réunis sur le même sujet. — Mais, inversement aussi, ils peuvent exister isolément, exclusivement.

IV. — A noter en particulier que l'avortement est très commun chez les hérédo-syphilitiques. — L'hérédo-syphilis est donc susceptible de conserver l'influence *fœticide* qui s'observe à un si haut degré dans la syphilis.

Hérédité syphilitique de seconde génération.

(*Académie de médecine*, 1900.)

La syphilis du grand-père est-elle capable de réagir sur le petit-fils? — Rapport, à ce sujet, sur une observation typique du Dr Lemonnier. — Discussion.

Éléments diagnostiques de la syphilis héréditaire tardive.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1884.)

Syphilis héréditaire tardive. — Dents syphilitiques.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1883.)

Syphilis héréditaire tardive. — Accidents cérébraux.

(*Union médicale*, 1884.)

De l'hérédo-syphilis.

(Leçons publiées par *l'Union médicale*, 1889.)

Ostéopathies symétriques et cataracte corticale postérieure d'origine hérédo-syphilitique.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1899.)

Fréquence du strabisme chez les hérédo-syphilitiques.

(*Académie de médecine*, 1898.)

Des manifestations cutanées de la syphilis héréditaire tardive.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1886.)

Un cas de syphilis héréditaire caractérisé par une infiltration gommeuse quasi généralisée.

(*Gazette des hôpitaux*, 1887.)

Syphilis héréditaire tardive chez une malade âgée de 53 ans.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1896.)

Hérédo-syphilis tardive. — Syphilide tuberculeuse laminée de la lèvre inférieure simulant le lupus érythémateux.

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1890.)

Très curieuse et très instructive observation, se résumant en ceci :

Jeune femme de 26 ans présentant à la lèvre inférieure une lésion chronique qui avait été considérée par plusieurs médecins et par moi comme un type de *lupus érythémateux*. — On se préparait à attaquer cette lésion par la méthode des scarifications, lorsque, par bonheur, la malade fut prise d'une ophthalmie offrant tous les caractères de la kératite hérédo-syphilitique d'Hutchinson. — Sur cette indication, prescription du traitement mercuriel, et guérison très rapide de l'une et de l'autre lésion.

Enseignement : il peut exister, comme manifestation d'hérédo-syphilis, une syphilide tuberculeuse *laminée*, superficielle, simplement érythémato-papuleuse, qui simule au plus haut degré le lupus érythémateux.

LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE TARDIVE

Un volume de 650 pages, avec planches (1886).

Premier traité d'ensemble sur le sujet.

Définition : La syphilis héréditaire tardive est constituée par l'ensemble des accidents syphilitiques qui, dérivant d'une infection héréditaire, entrent en scène à un âge plus ou moins avancé de la vie, c'est-à-dire au cours de la seconde enfance, de l'adolescence ou même de l'âge adulte.

Intérêt considérable se rattachant à cette étude.

Première partie : *Éléments diagnostiques de la syphilis héréditaire tardive* ou *stigmates d'hérédo-syphilis.*

I. — Constitution, habitus, facies.

II. — Retards, imperfections ou arrêts du développement physique. — *Infantilisme.*

III. — Difformités craniennes et nasales. — Bosselures craniennes. — *Crâne natiforme.* — Nez *en lorgnette*, etc.

IV. — Difformités osseuses du tronc et des membres. — Exemple : : tibia *en lame de sabre.*

Rachitisme.

V. — Stigmates cicatriciels de la peau et des muqueuses.

VI. — Lésions oculaires.

VII. — Lésions de l'organe auditif.

VIII. — Malformations dentaires. — Retards d'évolution du système dentaire. — *Erosions* dentaires. — *Dent d'Hutchinson.* — Microdontisme. — Nanisme dentaire. — Amorphisme. — Vulnérabilité dentaire, etc.

IX. — Lésions testiculaires.

X. — Lésions articulaires.

XI. — Arrêts dans le développement intellectuel. — Enfants arriérés, bornés, imbéciles, idiots.

XII. — POLYMORTALITÉ DES JEUNES dans les familles syphilitiques. — Importance capitale de ce signe.

XIII. — Enquête sur la famille (ascendants et collatéraux). — Critérium diagnostique par excellence.

Seconde partie : *Manifestations de la syphilis héréditaire tardive.*

Deux ordres de cas : cas où des accidents spécifiques se sont produits dans le premier âge, et cas où l'hérédo-syphilis fait sa première entrée en scène dans un âge plus ou moins avancé.

Echéances d'invasion.

Multiplicité infinie de manifestations. A savoir :

I. — Affections oculaires. — Kératite interstitielle. — Iritis. — Ophthalmies profondes.

II. — Troubles de l'ouïe. — Surdi-mutité.

III. — Affections osseuses. — Confusion habituelle de ces lésions hérédo-syphilitiques avec les ostéopathies scrofuleuses.

Types divers : Ostéo-périostites productives (hyperostoses) ; — tibia en lame de sabre ; — ostéo-périostites gommeuses ; — ostéo-myélites gommeuses.

Diagnostic différentiel avec les lésions similaires de la scrofulo-tuberculose.

IV. — Affections articulaires. — Pseudo-tumeur blanche syphilitique.

V. — Manifestations cutanées. — Deux types principaux : syphilide tuberculeuse sèche et syphilide tuberculo-ulcéreuse ou gommeuse. — Complication assez commune de phagédénisme.

Confusion très fréquente, voire commune jusqu'à nos jours, entre ces lésions et les dermatoses scrofulo-tuberculeuses, notamment le *lupus*. — Diagnostic différentiel.

VI. — Affections des muqueuses.

1° Lésions nasales. — Syphilides.— Lésions osseuses. — Nécroses. — Ozène. — Délabrements, effondrements et destructions du nez. — Perforations palatines.

2° Lésions gutturales. — Destructions du voile palatin, etc.

3° Affections laryngées et trachéales. — Gravité immédiate ou prochaine de telles lésions.

4° Affections des muqueuses génitales.

VII. — Gommes sous-cutanées.

VIII. — Gommes musculaires. — Gommes linguales.

IX. — Sarcocèle hérédo-syphilitique.

X. — Adénopathies. — Fausse scrofule ganglionnaire.

XI. — Affections du système nerveux.

1° *Cerveau.* — Accidents cérébraux tardifs. — Trois formes principales de début : épilepsie ; — céphalalgie ; — forme mentale. — Étapes ultérieures. — Types divers. — Type rapide ou méningitique. — Type lent. — Type chronique.

Erreurs fréquentes, voire habituelles, relativement aux accidents cérébraux de la syphilis héréditaire qui sont indûment rapportés soit à la méningite tuberculeuse, soit à des tumeurs du cerveau, soit même à l'épilepsie vulgaire. — Éléments d'un diagnostic différentiel.

2° *Moelle.* — Type paraplégique. — Tabes hérédo-syphilitique. — Sclérose en plaques.

3° *Nerfs.*

XII. — Affections pulmonaires. — Phthisie hérédo-syphilitique.

XIII. — Affections hépatiques.

XIV. — Affections rénales.

XV. — Lésions spléniques.

Troisième partie : Parallèle entre la syphilis acquise du jeune âge et la syphilis héréditaire tardive.

HYGIÈNE — PROPHYLAXIE

NOURRICES ET NOURRISSONS SYPHILITIQUES

(1878)

Longue étude sur la conduite que doit tenir le médecin et sur les obligations professionnelles qui lui incombent alors qu'il se trouve placé entre un *nourrisson syphilitique* et une *nourrice* que cet enfant a ou non infectée de syphilis.

Deux grands ordres de cas :

I. Premier ordre : *Enfant syphilitique et nourrice saine.* — Devoir absolu pour le médecin de faire suspendre l'allaitement séance tenante. — Dans aucun cas et sous aucun prétexte, un médecin ne peut permettre qu'un enfant syphilitique soit allaité par une nourrice saine. — C'est même un devoir de s'opposer à l'allaitement alors qu'il est accepté par la nourrice dûment avertie de la maladie de l'enfant et des dangers auxquels elle s'expose.

Demi-mesures : allaitement médiat; — allaitement surveillé. — Insuffisance ou dangers de tels expédients.

Comment élever l'enfant? — Procédé usuel : biberon. — Procédés exceptionnels : nourrice syphilitique ; — ânesse ou chèvre-nourrice.

Conduite à tenir par le médecin dans les cas où, en dépit de son avis, la famille s'obstine à faire continuer l'allaitement par la nourrice.

II. Second ordre de cas : *Enfant syphilitique et nourrice venant d'être infectée par lui.* — Situation bien autrement difficile. — Programme théorique : traiter l'enfant ; — conserver la nourrice; — et traiter cette nourrice. — Mais rupture très habituelle entre famille et nourrice. — Comment et dans quelle mesure le médecin peut-il intervenir pour conjurer cette rupture éminemment préjudiciable à l'enfant ? — Ne pas dépasser le rôle de conseilleur et de conciliateur; — et surtout ne jamais se départir du système d'une absolue sincérité vis-à-vis de la nourrice.

Devoir prophylactique spécial : une nourrice semblant indemne, qui vient de quitter un enfant syphilitique, peut être une nourrice infectée, *en incubation de syphilis.* — Nécessité absolue de soumettre une telle nourrice à une surveillance d'au moins plusieurs semaines avant de lui permettre de prendre un autre nourrisson.

DES NOURRICES EN ÉTAT D'INCUBATION DE SYPHILIS

(*Semaine médicale*, 1886.)

Il n'est pas impossible qu'une nourrice, médicalement examinée d'une façon complète, soit considérée comme saine, alors qu'en réalité elle porte en elle le germe d'une syphilis qui va éclore dans quelques jours ou quelques semaines.

C'est qu'en effet cette nourrice peut être *en incubation de syphilis*, si elle a été contagionnée récemment par un nourrisson syphilitique.

Exemples nombreux de cas de ce genre. — Questions pratiques se rattachant à cet ordre de faits. — Comment se tenir à l'abri de telles contaminations? — Discussion.

Conclusions : 1° Les nourrissons sont souvent victimes de contaminations syphilitiques dérivant de nourrices récemment infectées par d'autres nourrissons;

2° L'examen médical de telles nourrices ne fournit qu'une garantie illusoire, puisque chez elles, en raison même des lois de l'incubation syphilitique, la maladie peut être *latente* à l'époque où est pratiqué cet examen;

3° La seule garantie qui puisse préserver la santé publique contre le danger spécial des nourrices en incubation de syphilis, c'est un *certificat médical* attestant l'état d'immunité du dernier nourrisson auquel une nourrice a donné le sein;

4° Donc, il y aurait lieu de ne permettre l'entrée dans un bureau de nourrices qu'aux nourrices présentant un tel certificat.

NOURRICES EN INCUBATION DE SYPHILIS

(Rapport présenté à l'Académie de médecine sur un mémoire de M. le Dr Duvernet, par MM. Th. Roussel et Alfred Fournier.)

En mai 1891, M. le Dr Duvernet, médecin-inspecteur des nourrices à la Préfecture de police, signalait à l'Académie, comme une lacune dans les mesures de prophylaxie publique vis-à-vis des nourrices, « *l'absence de garanties contre toute nourrice qui, ayant quitté sa place après avoir allaité*

un enfant de santé inconnue, se présente à la Préfecture pour y chercher un certificat qui lui permettra de rentrer dans un bureau de nourrices et de reprendre là un autre nourrisson. »

Cette nourrice, en effet (l'expérience ne le démontre que trop souvent), peut être en état de syphilis latente, c'est-à-dire *en état d'incubation de syphilis*, si elle a reçu la contagion de l'enfant qu'elle vient d'allaiter. Mais comment le savoir?

Un seul moyen permettrait d'écarter ce soupçon, à savoir : un certificat médical émanant du médecin de la famille dans laquelle cette nourrice était placée, certificat attestant que l'enfant allaité par elle « n'était atteint d'aucune maladie contagieuse ». L'absence d'un tel certificat, refusé par le médecin de la famille de l'enfant, constituerait, en l'espèce, une suspicion grave contre la nourrice.

Il faudrait donc que *l'obligation* de fournir un certificat de cet ordre fût imposée préalablement à toute famille qui irait prendre une nourrice dans un bureau de placement.

Contagion syphilitique introduite dans une famille par une nourrice. — Épidémie de famille. — Sept victimes.

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1881.)

Résumé : Une nourrice syphilitique, introduite dans une famille, y contagionne le nourrisson qui lui est confié. — De cet enfant, la contagion irradie sur *quatre* personnes, à savoir : la mère, la grand'mère maternelle qui vit sous le même toit, et deux petites bonnes de 15 à 16 ans. — Puis, la mère infecte son mari. — Elle devient enceinte et avorte. — Plus tard, l'enfant infecté par la nourrice meurt de syphilis tertiaire.

Au total, *six contaminations de syphilis* et *deux morts*.

SYPHILIS VACCINALE

(Leçons recueillies par le Dr P. Portalier; 1 vol., 256 p., 1889.)

Je me suis efforcé de contribuer par ce livre à la substitution du vaccin animal au vaccin humain, dangereux vaccin auquel incombe la responsabi-

lité de très nombreuses contaminations syphilitiques. Du moins ce livre contient-il tout le procès de la vaccination par le vaccin humain.

I. — Authenticité de la syphilis vaccinale. — Deux ordres de preuves : 1° preuves cliniques; — preuves expérimentales. — Courageuses expériences du Dr Cory sur lui-même.

II. — Étude clinique de la syphilis vaccinale. — Début par un chancre *in situ*. — Description de ce *chancre vaccinal*. — Modalités diverses d'évolution du chancre vaccinal.

III. — Pronostic. — Accidents intenses et, notamment, mortalité singulière de la syphilis vaccinale. — Interprétations à donner à ce fait. — Grandes *épidémies* de syphilis vaccinale résultant de la pratique de la vaccination *par fournées*.

IV. — Étiologie. — Condition essentielle : vaccin de provenance syphilitique. — Deux points d'importance capitale en l'espèce, pour la pratique :

1° La contamination vaccino-syphilitique peut dériver d'un vaccinifère en état de *syphilis latente* ;

2° Il suffit même à cette contamination que le vaccinifère soit en *incubation* de syphilis.

Contagions pouvant dériver de la pratique même de la vaccination.

V. — Diagnostic.

VI. — Prophylaxie. — Une seule sauvegarde absolument certaine : substitution du vaccin animal au vaccin humain.

Toujours et fatalement, quoi qu'on fasse, l'inoculation du vaccin humain comportera un danger. — Le plus parfait des programmes de vaccination avec ce vaccin n'offrira jamais qu'une sécurité relative et non une sécurité absolue.

Nécessité de rendre la vaccine exempte de tout danger si l'on veut en finir avec la variole et, pour cela, rendre la vaccine légalement obligatoire.

Un parti radical est de rigueur en l'espèce et s'impose : *Substituer le vaccin animal au vaccin humain.*

VII. — Pièces justificatives.

Syphilis vaccinale.

(*Académie de médecine*, août 1889.)

SYPHILIS ET MARIAGE

Première édition, 1880. — Seconde édition, 1890; 1 vol. de 430 p.
Six traductions étrangères.

Ce livre est un exposé des dangers multiples et divers dérivant de la syphilis par rapport au mariage, et une étude des conditions auxquelles un sujet syphilitique peut redevenir admissible au mariage.

I. — Première partie : *Avant* le mariage.

La syphilis constitue-t-elle une interdiction formelle, un obstacle absolu au mariage?

Dangers importés par elle dans le mariage :

1° Dangers relatifs à la femme. — Contagion directe. — Syphilis par conception.

2° Dangers relatifs aux enfants. — Hérédité syphilitique. — Hérédité parasyphilitique. — Comme conséquences : mort du fœtus ou de l'enfant, et cela dans une proportion *considérable*. — Avortements; avortements répétés, *en série*. — Débilité native. — Inaptitude à la vie. — Dystrophies et dégénérescences natives.

3° Dangers pour la famille, pour la communauté constituée par le mariage. — Mort du mari, et famille privée de son chef. — Calamités sociales, séparations, divorces, etc.

Conditions d'admissibilité au mariage pour tout sujet entaché de syphilis. — Programme de l'auteur. — Cinq conditions majeures :

1° Absence d'accidents syphilitiques actuels.

2° Age avancé de la diathèse. — Pas de mariage possible avant la troisième ou la quatrième année. — Garanties plus sérieuses offertes par une échéance plus reculée.

3° Stade d'immunité au delà des dernières manifestations spécifiques. — Durée minima strictement exigible en l'espèce.

4° Caractère non menaçant de la diathèse. — Contre-indication absolue résultant de certaines syphilis.

5° Traitement spécifique suffisant. — Durée minima : trois à quatre années utilement consacrées à un traitement méthodique.

II. — Deuxième partie : *Après* le mariage.

Le mariage est consommé et la syphilis importée dans le lit conjugal. — Quelles indications médicales se présentent pour conjurer ou atténuer les dangers d'une situation aussi périlleuse ? — Quels devoirs de *prophylaxie sociale* s'imposent en l'espèce au médecin ?

DOCUMENT STATISTIQUE SUR LES SOURCES DE LA SYPHILIS CHEZ LA FEMME SYPHILIS DES FEMMES MARIÉES. — SYPHILIS IMMÉRITÉES

(*Académie de médecine*, 1887.)

Depuis de longues années je poursuis la solution du problème suivant :

Sur un nombre donné de syphilis féminines observées dans un certain milieu (le milieu bourgeois, qui constitue ce qu'on appelle la clientèle de ville), combien en est-il qui dérivent d'une contagion imméritée ?

Ou bien, en autres termes : Sur un nombre donné de femmes affectées de syphilis, combien en est-il qui aient contracté la contagion dans les conditions moralement et socialement irrégulières qu'on a l'habitude de considérer comme les origines « exclusives » de la maladie ; — et combien en est-il, d'autre part, qui aient reçu la contagion dans des conditions précisément opposées, c'est-à-dire *honnêtement*, *irréprochablement* ?

Une enquête basée sur plusieurs centaines de cas très scrupuleusement étudiés m'a conduit au résultat suivant :

Sur 100 femmes affectées de syphilis (dans la classe bourgeoise, je le répète), *on en trouve 81 appartenant à la catégorie des irrégulières de tout ordre, et 19 appartenant à celle des femmes mariées.*

Quoi ! dix-neuf femmes mariées sur cent femmes syphilitiques ! C'est-à-

12

dire, en chiffres ronds, *une* femme mariée sur *cinq* femmes syphilitiques ! — Proportion énorme, extraordinaire à coup sûr, mais dont je puis garantir l'authenticité, et que d'ailleurs ont vérifiée des observations ultérieures.

Quelle réponse, soit dit immédiatement, au préjugé commun, courant, d'après lequel la syphilis serait, dans le sexe féminin, « le monopole du monde galant » !

Quelle réponse aussi à l'objection toujours opposée aux médecins et aux hygiénistes qui poursuivent le rêve d'une prophylaxie publique de la syphilis : « A qui servira cette prophylaxie? nous dit-on. Au public peu intéressant des libertins, des viveurs, des coureurs de mauvais lieux, etc. Les syphilitiques, après tout, n'ont que ce qu'ils ont cherché ou bravé, ce à quoi tout au moins ils se sont volontairement exposés ». Doctrine absurde en ce qu'elle méconnaît ce grand fait, que la syphilis vit et s'entretient de ricochets, c'est-à-dire de contagions qui irradient de n'importe qui sur n'importe qui ; — doctrine absurde en ce qu'elle méconnaît la classe nombreuse, très nombreuse, des syphilis issues de tout autres sources que la débauche, à savoir des syphilis *imméritées*.

Certes, oui, la syphilis frappe le public de la débauche ; mais, bien malheureusement, elle ne frappe pas que lui.

Les syphilitiques, j'en parle par expérience, sont bien loin d'être ce que les représentent certains moralistes intolérants et à courte vue. Pour l'immense majorité (j'ai presque honte à dire de telles naïvetés, mais il faut bien que je les dise, puisqu'elles ont trouvé des contradicteurs), les syphilitiques sont des individus comme tout le monde, ne valant ni mieux ni pis que le commun des mortels. Pour un très grand nombre, la syphilis a été un malheur presque immérité ; sans compter que, pour certains, elle a été la conséquence néfaste de quelques rares écarts, voire parfois d'un écart unique, comme, par exemple, lorsqu'il lui arrive de sévir sur un débutant. En tout cas, la syphilis n'est que le résultat d'une faute si commune que ladite faute est presque générale chez les hommes de notre société.

Sans doute une prophylaxie publique de la syphilis commencera par profiter directement « au public de la débauche » ; mais, secondairement et nécessairement, elle profitera par ricochet au public le plus intéressant de

tous, c'est-à-dire à celui des *femmes honnêtes* et des *enfants*, victimes innocentes du redoutable fléau et victimes n'ayant pas moyen d'être protégées autrement que par une sauvegarde indirecte.

PROPHYLAXIE PUBLIQUE DE LA SYPHILIS

(Rapport à l'Académie de Médecine, 1887. — Traduction allemande.)

Je ne ferai que citer ici, à sa place chronologique, ce long mémoire qui n'est pas mon œuvre. La rédaction seule m'en appartient ; le fond est l'œuvre d'une commission académique composée de MM. Ricord, président, Bergeron, Le Roy de Méricourt, Léon Le Fort, Léon Colin et Alfred Fournier, rapporteur.

La Commission ne ménagea pas sa peine. Après de très nombreuses et longues discussions, elle finit par se mettre d'accord sur un projet de réformes prophylactiques, projet que je reçus l'honneur d'exposer devant l'Académie, et qui se répartissait comme il suit :

I. Mesures de *prophylaxie administrative*, relatives à la provocation sur la voie publique ; — à la provocation des brasseries à femmes, des brasseries à *inviteuses ;* — à la provocation dans les débits de vin ; — à la provocation rayonnant autour des collèges, des lycées, des externats, etc. — Nécessité d'une base *légale* pour la répression effective de ces divers modes de provocation. — Réforme de l'*inscription*.

II. Mesures de prophylaxie médicale. — Hospitalisation. — Consultations externes, etc.

III. Réformes à introduire dans l'enseignement relativement aux affections vénériennes.

IV. Prophylaxie de la syphilis dans l'armée et la marine.

V. Prophylaxie des contagions syphilitiques dérivant de l'allaitement.

C'est ce rapport qui servit de texte à la longue et mémorable discussion qui s'ouvrit alors à l'Académie de médecine pour ne se terminer qu'en avril 1888.

De cette discussion est issu un *Programme de réformes prophylactiques* qui a été voté *à l'unanimité* par l'Académie de médecine.

Ce programme a été adressé aux Pouvoirs publics, de qui l'Académie réclamait notamment, en vue de donner une solution définitive à la question, « une *loi de police sanitaire* réglant et fortifiant l'intervention administrative, en particulier à l'égard des mineures, et permettant d'atteindre la provocation partout où elle se produit. » — Mais voici *treize ans* de cela, et le Parlement n'a encore répondu à l'appel de l'Académie que par le silence.

DANGER SOCIAL DE LA SYPHILIS

(Congrès international de Bruxelles, 1899.)

La syphilis constitue un danger social à quatre points de vue principaux. Elle constitue un danger social :

1° De par les dommages *individuels* qu'elle inflige au malade;

2° De par les dommages *collectifs* qu'elle inflige à la famille;

3° De par les conséquences *héréditaires* qu'elle comporte, notamment de par l'effroyable mortalité dont elle afflige les enfants;

4° De par les dégénérescences, l'abâtardissement qu'elle imprime à *l'espèce*.

1° *Dommages individuels.* — Ce sont tous les dangers de la syphilis, dangers incroyablement multiples et divers dérivant du tertiarisme et notamment du tertiarisme viscéral. — Soit comme exemple la syphilis du cerveau, la plus fréquente des manifestations tertiaires après la syphilis cutanée. Or, sur 100 cas de syphilis cérébrale, on aboutit comme résultats à ces chiffres lamentables : 22 cas de guérison; — 19 cas de mort; — et 59 cas de survie avec infirmités physiques ou déchéances intellectuelles; — c'est-à-dire 78 cas défavorables sur 100, et cela en dépit du traitement!

Pronostic de la syphilis considérablement assombri par l'annexion forcée de la PARASYPHILIS à la syphilis vraie. — Positivement, l'incorporation dans les cadres de la syphilis de tout le groupe des accidents parasyphilitiques, accidents presque tous graves et la plupart incurables, a transformé la

maladie quant à la somme et à la qualité des périls qu'elle comporte. Si bien que la syphilis, telle qu'il nous faut la comprendre aujourd'hui, est très différente, au point de vue pronostique du moins, de la syphilis telle que pouvaient l'envisager nos pères et telle qu'il nous était permis à nous-mêmes de l'envisager il y a une quinzaine d'années. Aujourd'hui, par exemple, force nous est de reconnaître à la syphilis *deux aboutissants* possibles et terribles que ne lui connaissaient pas nos pères, à savoir : la *paralysie générale* et, bien plus fréquemment encore, le *tabes*.

2° *Dangers intéressant la famille.* — Non moins graves, et consistant en ceci :

Contamination de la femme. — Fréquence considérable des contaminations conjugales. Sur 100 femmes syphilitiques, 19 contaminées dans le mariage!

Désunion, dislocation, dissolution du mariage. — Séparations, divorces.

Ruine matérielle de la famille par maladie, incapacité ou mort de son chef naturel, du fait de la syphilis. — En fait de syphilis, c'est très souvent le mari, la femme et les enfants qui payent les dettes du garçon.

3° *Conséquences héréditaires.* — La syphilis constitue un fléau social, un véritable facteur de dépopulation, en raison de ses conséquences héréditaires, notamment en raison de l'effroyable mortalité dont elle afflige les enfants.

Fréquence presque incroyable de l'avortement d'origine syphilitique. — Fréquence non moindre des morts d'enfants à la naissance ou peu après la naissance. — Si bien que la *polymortalité des jeunes* dans une famille est devenue de nos jours un signe usuel pour le diagnostic de l'hérédo-syphilis. — En outre, danger de syphilis héréditaire tardive.

4° *Dystrophies et dégénérescences hérédo-syphilitiques.* — « Consistant, sous des formes variées à l'infini, en des défaillances natives du développement, qui aboutissent à des imperfections, à des incorrections organiques, à des formations enrayées ou défectueuses, à des déviations de type, voire, dans leur degré le plus élevé, à des monstruosités véritables. De là pour l'individu, un amoindrissement de vitalité et de résistance vitale ; de là

pour lui une *infériorisation*, à des degrés naturellement très variés, par rapport à des individus mieux doués que lui, mieux armés pour le *struggle for life;* de là, en un mot, un acheminement vers la *dégénérescence.* » (Dr Edmond Fournier.)

Or, 1° tantôt ces dystrophies natives n'affectent l'individu que d'une façon partielle, c'est-à-dire dans un segment de son être, dans un système organique, dans un seul organe, isolément. Exemples : dystrophies si communes du système dentaire ou maxillo-dentaire ; — malformations craniennes (têtes bosselées, asymétriques, natiformes ; microcéphalie ; hydrocéphalie, etc.) ; — dystrophies nasales, oculaires, rachidiennes ; — dystrophies des membres, asymétries, hypotrophies, élongations partielles, gigantisme, nanisme partiel, nanisme général (dont un spécimen, par exemple, a été offert par le célèbre nain Bébé qui, très certainement, était un hérédo-syphilitique), polydactylie, syndactylie, ectrodactylie, ectromélie, hémimélie, dystrophies pelviennes, luxation congénitale de la hanche, pieds bots, etc. ;

Dystrophies cérébrales et médullaires ; — surdi-mutité ; — déchéances psychiques, allant jusqu'à l'idiotie ;

Dystrophies cardiaques et vasculaires ; — maladie bleue ; — aplasie congéniale du système vasculaire ;

Dystrophies génito-urinaires : ectopie testiculaire, cryptorchidie, infantilisme testiculaire ; — malformations utérines et ovariennes, etc.

2° Tantôt cette influence dystrophique se traduit par des modalités d'ordre général qui portent sur tout l'être, qui l'affectent d'ensemble et dans toutes ses parties. — Types divers : *avorton syphilitique*, ne venant au monde que pour mourir ; — enfant *valétudinaire*, toujours malade, chétif, étiolé ; — *fragilité de la vie*, résidant sans doute dans un quotient de vitalité, de résistance vitale, inférieur à la moyenne ; — *infantilisme ;* — *rachitisme*, etc.

En sorte que, très positivement, l'influence hérédo-syphilitique aboutit en maintes occasions à constituer les sujets auxquels elle permet de vivre à l'état d'êtres infériorisés, décadents, déchus, abâtardis à des degrés divers et sous des formes diverses. Très certainement, donc, elle constitue,

par rapport à l'espèce, ce qu'il n'est que trop légitime d'appeler des *dégénérescences*.

En résumé, la syphilis constitue un *fléau social* en raison des dangers multiples qu'elle comporte, dangers menaçant à la fois et l'individu et la famille, et les enfants, et même parfois les enfants de ces enfants.

Il n'est pas d'exagération à ajouter qu'elle constitue un facteur actif de dépopulation et qu'elle lèse ainsi les intérêts de la *patrie*.

Conclusions :

I. — La société trouve dans la multiplicité et la haute gravité des dangers dont la menace la syphilis le droit légitime, — incontestable à mes yeux, — de se défendre contre elle par des mesures de prophylaxie publique.

II. — Or, — proposition majeure, incontestée, mais incessamment méconnue, — la syphilis ne menace pas seulement ceux qui s'y exposent ; elle menace aussi, et cela pour un nombre considérable, infini, ceux qui ne s'y exposent pas.

Exemple : à tout instant, on voit la syphilis d'un mari servir d'origine à la syphilis d'une femme et d'un ou de plusieurs enfants.

III. — Eh bien, relativement à ceux qui s'exposent de plein gré à la syphilis, l'intérêt général est de chercher à les protéger, alors même qu'ils pourraient plus sûrement se protéger eux-mêmes ; et cela parce que c'est d'eux que procède la syphilis de ceux qui ne s'exposent pas.

La société a donc le droit d'intervenir par des mesures de prophylaxie publique pour assainir les centres de débauche et de contagion.

IV. — Et enfin, relativement à ceux que la syphilis menace sans qu'ils s'y exposent, la société a charge de les protéger par le fait même qu'ils sont incapables de se protéger eux-mêmes. Elle a charge notamment de défendre contre la syphilis les intérêts sacrés de l'honnête femme, de la famille, de l'enfant, voire, dirai-je, de l'enfant à naître. A ce titre donc, elle n'a pas seulement le droit de se défendre contre la syphilis comme elle l'entend ; elle en a aussi, très certainement, l'obligation, le *devoir*.

STÉRILISATION DE LA SYPHILIS

(*Bulletin médical*, 1900.)

I. — De fait, il est des syphilis stériles, qui n'ont pas de postérité, comme il est des syphilis fécondes, même ultra-fécondes, qui engendrent autour d'elles nombre d'autres syphilis. — Exemples.

II. — Quelles conditions réalisent la stérilité ou la fécondité d'une syphilis?

III. — Quels sont, dans la syphilis, les agents de transmission contagieuse?

IV. — Il est, dans la syphilis, un ordre d'accidents qui, à lui seul, réalise plus de contagions que tous les autres réunis : c'est la *plaque muqueuse*. — Donc, au point de vue de la prophylaxie, c'est la plaque muqueuse (de n'importe quel siège d'ailleurs) qu'il importe le plus à la fois et de prévenir et de combattre quand elle s'est produite.

V. — Moyens auxquels il convient de faire appel pour contenir et restreindre dans la mesure du possible l'expansion contagieuse de la syphilis :

1° Traitement.

2° Vulgarisation, notamment dans le public des malades, des procédés multiples et divers de la contagion syphilitique. — Instructions, brochures élémentaires, conférences, pouvant contribuer à ce but.

3° Hospitalisation.

4° Surveillance des prostituées et internement des prostituées reconnues malades.

5° Réorganisation sur un plan nouveau du *traitement externe* de la syphilis, le seul dont on puisse espérer la curation de la maladie.

Une autre partie de cet exposé est consacrée à la réfutation des *doctrines abolitionnistes*. On sait qu'une société anglaise, portant actuellement le nom de *Fédération britannique et continentale*, s'est armée en guerre contre toute répression administrative de la prostitution, que cette Société a été assez puissante pour obtenir du Parlement anglais, en 1886, le retrait des *Acts*, c'est-à-dire l'abrogation de toute surveillance sur les prostituées dans le Royaume-Uni, et qu'enfin, de nos jours, sur le continent spécialement, elle

continue en ce sens, à la façon d'une véritable *armée du salut*, la plus active des propagandes. Or, ce qui constitue un véritable abîme entre cette société et nous, hygiénistes ou médecins, c'est le peu de compte qu'elle tient de la syphilis dans ses conceptions abolitionnistes. A parler net, elle ne se préoccupe que très secondairement et très accessoirement de la syphilis. Pour les abolitionnistes, la syphilis est vraiment *quantité négligeable*, tandis que leur souci, c'est l'état d'âme du malade ou, mieux, de l'homme *qui a péché*. Qu'on en juge par la citation suivante :

« Que l'homme qui s'abaisse jusqu'à entrer dans une maison de tolérance pour y satisfaire sa passion charnelle, puisse en rapporter une maladie honteuse, *nous ne trouvons pas cela mauvais* (*!*) et nous ne perdrons pas de temps à nous apitoyer sur son sort ». — Que dis-je ? Non seulement la syphilis, pour les abolitionnistes, est une juste punition du péché, mais, en outre, c'est « un *mal parfois utile et salutaire* » (*!*), parce que c'est un « mal que Dieu a envoyé pour corrompre la chair luxurieuse ». La syphilis devient ainsi un frein salutaire que Dieu a voulu imposer au dérèglement des mœurs, un gardien naturel de nos âmes et la sauvegarde de la vie morale, c'est-à-dire un agent de notre *salut* dans un autre monde.

Pas de conciliation possible entre de telles doctrines et le *devoir médical*. Ce devoir, pour le médecin qui connaît la syphilis par métier, qui sait ce qu'elle est et le mal qu'elle peut faire, est de consacrer tous ses efforts à sauvegarder par tous les moyens possibles la société d'un des pires fléaux qui la menacent.

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS PAR LE TRAITEMENT

(*Académie de médecine*, 1899.)

I. — Les divers moyens qui peuvent concourir à la prophylaxie de la syphilis se répartissent naturellement en trois groupes, de la façon que voici :

Moyens d'ordre moral et religieux ;

Mesures répressives de la prostitution et de la provocation publique ;

Moyens médicaux, constituant la prophylaxie par le traitement.

Ceux du premier groupe, dérivant de l'*éducation morale* et visant une prophylaxie par épuration des mœurs, sont du ressort des familles et des éducateurs religieux. Ce sont, à coup sûr, les meilleurs de tous; mais ils échappent à la compétence, à l'action, à la direction du médecin.

Ceux du second groupe comprennent l'ensemble des *mesures administratives* destinées à combattre la prostitution et la provocation publique.

Appliquées de vieille date à la répression de la prostitution, les mesures administratives et policières ont sans doute produit, relativement à la prophylaxie de la syphilis, tout ce qu'elles sont capables de produire, du moins telles qu'elles ont été comprises et qu'elles ont fonctionné jusqu'à ce jour.

Or, sans en méconnaître les bienfaits (ce dont je me garderais comme d'une ingratitude et d'une erreur), force est bien de les considérer comme *insuffisantes* par rapport au but qu'elles poursuivent, étant donné que leur action se limite forcément à un public restreint. La police ne surveille que quelques milliers de femmes, alors qu'il en est 6, 8 et 10 fois plus qui déversent professionnellement la syphilis sur la population parisienne. Elle fait consciencieusement le *peu de bien* qu'elle peut faire, et il nous faut l'en remercier. Mais elle est impuissante à endiguer le flot débordant des contaminations vénériennes.

Et j'ajouterai même : il est à croire que le rendement utile de ces mesures de répression ne fera que décliner dans l'avenir, et cela pour toute une série de raisons, à savoir :

1° Abaissement continu et progressif du nombre des maisons de tolérance, c'est-à-dire des milieux où la surveillance policière peut s'exercer de la façon la plus complète et la plus efficace.

2° Inversement, et cela grâce au changement des mœurs, nombre toujours croissant des centres clandestins de prostitution où ladite surveillance devient difficile, voire à peu près illusoire. Il est positif, en effet, que la prostitution s'est réfugiée des maisons publiques dans les brasseries à femmes, les théâtres, les cafés-concerts, les maisons de rendez-vous, qui vont se multipliant dans des proportions considérables, et surtout (pour la

basse classe et l'armée) les arrière-boutiques de marchands de vin, etc., etc.

3° Enfin et surtout, tendance singulière de l'esprit public actuel, répugnant à toutes les mesures de répression et de coercition, alors même qu'elles sont dirigées contre les individualités les plus indignes; — confondant la licence avec la liberté; — et, comme conséquence, n'aboutissant que trop souvent à tolérer la licence, sous prétexte de respect pour la liberté.

D'ailleurs, voici *treize ans* que, *par un vote unanime*, l'Académie de médecine a réclamé des Pouvoirs publics « une loi sanitaire », réglant toutes choses relatives à la prostitution. Or, les Pouvoirs publics n'ont pas répondu à cet appel, et tout porte à croire qu'ils n'y répondront pas davantage dans l'avenir.

Il ne reste donc, *comme salut*, que le recours au troisième ordre des moyens précités, à savoir les moyens d'*ordre médical*. Il faudrait qu'un effort sérieux fût institué en ce sens, de façon à constituer, et cela par un faisceau de mesures d'ordre médical ayant toutes pour visée la stérilisation de la syphilis quant à ses dangers pour autrui, ce qu'on pourrait appeler une prophylaxie par le traitement.

Comment pourrait être conçue et constituée une prophylaxie de ce genre? C'est à cette étude qu'est consacré le présent mémoire dont je ne puis donner ici, vu la multiplicité des sujets en cause, qu'une idée très sommaire.

II. — Dans l'état actuel des choses, notre organisation hospitalière pour le traitement de la syphilis est-elle comprise et dirigée comme elle pourrait et devrait l'être pour répondre à cette intention spéciale de prophylaxie? Non, bien certainement non.

Car, c'est non pas avec des hôpitaux qu'on peut traiter et stériliser la syphilis, maladie chronique par excellence et exigeant un traitement de plusieurs années, mais bien avec un système fortement organisé de *consultations externes*.

Or, telles qu'elles fonctionnent actuellement, nos consultations hospitalières pour la syphilis sont bien plutôt faites pour en dégoûter et en détourner les malades que pour les y appeler et les y retenir; et cela :

1° Parce que ces dites consultations sont insuffisantes comme nombre et conséquemment encombrées à l'excès;

2° Parce qu'au lieu d'être gratuites, elles sont (comme je l'ai démontré) *payées* et chèrement payées par les malades, à qui elles coûtent le plus souvent une demi-journée ou même une journée de leur salaire. On ne leur prend pas d'argent, c'est vrai; mais on leur prend leur temps (en moyenne, trois ou quatre heures d'attente), ce qui revient au même pour des gens qui vivent de leur temps;

3° Parce que, sous leur forme actuelle, elles sont déplaisantes, inconvenantes, vexatoires, odieuses de par la promiscuité, de par le déshabillage en commun, de par l'interrogatoire en public, de par l'énoncé public du traitement, et surtout de par la *confession publique de la syphilis*[1] !

III. — Conçu dans un tout autre esprit, le traitement prophylactique de la syphilis devrait avoir pour organes des *dispensaires* rattachés à nos hôpitaux; — dispensaires *multiples;* — dispensaires *méthodiquement répartis*

1. Je n'exagère en rien. Comment, en effet, les choses se passent-elles à nos consultations, à la mienne, par exemple, à l'hôpital Saint-Louis? Le voici, avec une exactitude photographique.

Une grande salle. — Au centre, une grande table, autour de laquelle se groupe le service. — Derrière cette table, 30, 40, 50 étudiants ou médecins. — Devant, une trentaine ou une quarantaine de consultants, les uns se déshabillant, les autres attendant l'ordonnence qui vient de leur être prescrite, les autres déshabillés, demi-nus, et attendant leur tour de consultation. Ces derniers se pressent, s'entassent devant moi (car c'est à qui, naturellement, passera le plus tôt, tout le monde étant pressé). Eh bien, l'un d'eux, je suppose, se présente à moi avec une éruption ou des lésions buccales qu'au premier coup d'œil j'ai lieu de croire ou de supposer syphilitiques. Alors, forcément, s'engage de lui à moi, publiquement, le dialogue que voici :

« Mais ce que vous me montrez là, mon ami, c'est de la syphilis.

— De la syphilis? Comprends pas.

— De la vérole, si vous aimez mieux.

— De la vérole? Mais...

— Voyons! il faut que vous ayez eu un chancre il y a quelques mois; un chancre, c'est-à-dire une plaie à la verge, une maladie de femme.

— Ah! oui, Monsieur, en effet, j'ai eu un petit bouton à la verge.

— Et après? »

Et ainsi de suite.

Or, cet entretien, n'aurait-il lieu qu'à demi-voix, est forcément entendu, perçu par tout l'entourage qui, curieusement, regarde, écoute, épie, qui, d'ailleurs, me voit examiner la verge, la bouche, l'anus, etc., et qui, somme toute, *comprend*.

En sorte que la syphilis du consultant, soit avouée par lui, soit découverte par moi, devient

dans les divers quartiers de la capitale, en vue d'éviter aux malades de longs déplacements et des pertes de temps considérables ; — dispensaires fonctionnant *à jours et heures propices aux malades*, voire peut-être *le soir*, si une expérience tentée en ce sens était bien accueillie du public parisien ; — fonctionnant avec *distribution gratuite de médicaments ;* — fonctionnant avec le système expéditif et indispensable des *fiches individuelles ;* — offrant à tout malade, au verso de chaque ordonnance, une *Instruction* élémentaire propre à l'éclairer sur les dangers de la syphilis non pas seulement pour lui-même, mais par rapport à autrui.

IV. — Et surtout, il faudrait qu'à l'intolérable système de la consultation publique *par fournées* fût substituée la *consultation individuelle*, privée, secrète.

Bref, l'idéal serait qu'UNE CONSULTATION HOSPITALIÈRE POUR LA SYPHILIS SE RAPPROCHÂT LE PLUS POSSIBLE DE CE QU'EST EN VILLE UNE CONSULTATION DE MÊME ORDRE. — Or, cet idéal n'est pas irréalisable (j'en parle par expérience,

un fait *de notoriété publique*. En sorte que la syphilis de cet homme — ou de cette femme (car la scène que je viens de décrire est exactement la même pour les deux sexes) — se trouve révélée à tout le groupe des assistants, à la merci desquels en reste la divulgation possible.

On me dira, on plutôt on m'a déjà dit : « Mais de quoi vous inquiétez-vous ? Vos malades se moquent bien d'avouer leur syphilis en public, puisqu'ils viennent la faire traiter dans une consultation publique. Cela, d'ailleurs, leur est bien égal qu'on sache s'ils sont ou non en état de syphilis. »

Vous en parlez bien à votre aise, répondrai-je. D'abord, si ces pauvres gens viennent chercher un avis médical dans une consultation publique, c'est qu'ils n'ont pas les moyens d'aller payer chez un médecin une consultation privée. D'autre part, s'il peut être indifférent à certains d'entre eux que leur état de syphilis soit divulgué *coram populo*, il peut en coûter à d'autres de confesser en public une telle maladie ou de l'entendre dénoncer publiquement. Bon nombre même (j'en parle en pleine connaissance de cause) en sont choqués, blessés, humiliés. Puis, pour les femmes, cela devient une autre affaire. Nous n'avons pas à nos consultations de Saint-Louis que des gourgandines, des filles, des « horizontales » de profession, qui se soucient peu d'être convaincues publiquement de syphilis, — et encore ? — nous y recevons des femmes de toutes catégories, qui, pour n'être pas des vertus, n'en ont pas moins un reste de pudeur à respecter, des femmes demi-honnêtes, ou même honnêtes, voire très honnêtes, telles que des femmes mariées ou de braves mères de famille qui tiennent la syphilis de leurs maris. Eh bien, je le demande, combien doit être pénible, même injurieuse, pour ces dernières, la déclaration ou l'énonciation publique d'une maladie qu'à tort ou à raison elles considèrent comme honteuse, infamante !

pour avoir essayé le procédé en question à ma policlinique des femmes, dans mon service de l'hôpital Saint-Louis).

Je voudrais en somme que l'ouvrier, le petit employé, le prolétaire, venant réclamer gratuitement à l'hôpital un avis médical pour la syphilis, y fût reçu, interrogé et examiné de la même façon que l'est en ville, dans nos cabinets de consultations, le bourgeois aisé qui s'y présente avec un porte-monnaie bien garni.

Je réclame donc énergiquement pour le consultant d'hôpital le privilège jusqu'alors accordé seulement au client de ville, à savoir le *tête-à-tête* avec le médecin.

V. — Devenant le pivot du système que je propose, les consultations externes constitueraient un service *exclusif* de tout autre, confié aux médecins titulaires des hôpitaux.

VI. — D'autre part, il y aurait intérêt général, comme intérêt scientifique, à ce que le traitement de la syphilis et des maladies vénériennes fût confié à un personnel de médecins qui, à tous les degrés de l'échelle hiérarchique, seraient recrutés par *concours spéciaux*, et que ce service médical eût son autonomie, à la façon du corps des Accoucheurs des hôpitaux.

VII. — Bref et pour tout résumer d'un mot, il conviendrait que, dans cette organisation nouvelle, tout convergeât, tout fût aiguillé, comme ensemble et comme détails, vers cet objectif, la *prophylaxie*, et la prophylaxie dérivant de *moyens d'ordre médical*.

TABLE

Paris. — Typ. Chamerot et Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 40633